

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE
AU COMITÉ DES ÉTUDES
AVANCÉES EN PSYCHOLOGIE

PAR

SERGE ARÈS

COMITÉ DES ÉTUDES AVANCÉES EN PSYCHOLOGIE

LES STYLES DE LA PERSONNALITÉ
ET LES MODES DE COMPORTEMENT INTERPERSONNEL

JANVIER 1995

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

SOMMAIRE

Selon plusieurs théories de la personnalité, le contexte interpersonnel influence le choix des modes de comportements adoptés et par surcroît le développement de la personnalité. Cette étude veut vérifier si des liens existent entre les troubles de la personnalité mesurés à l'aide du MCMI et les modes d'adaptation interpersonnelle mesurées par le TERCI.

Les prédictions de cette étude s'appuient sur des résultats théoriques et empiriques d'études antérieures. L'échantillon est composé de 116 sujets dont 65 femmes et 51 hommes venant de milieux cliniques et non cliniques. La méthode statistique utilisée est le coefficient de corrélation non paramétrique de Pearson. Les quelques hypothèses confirmées, même si elles ne le sont que partiellement, soutiennent l'idée de liens entre ces deux ensembles de variables. En analysant de plus près, d'autres corrélations significatives non prévues aux hypothèses s'ajoutent pour corroborer l'existence de liens entre les deux ensembles de variables. Toutes ces corrélations qui doivent être traitées avec prudence, compte tenu des limites de l'échantillon, soulignent la nécessité de tenir compte du sexe des sujets dans toute étude consacrée aux rapports entre les modes d'adaptation interpersonnelle et les autres variables du fonctionnement psychologique. Il convient aussi de prévoir comme dans le cas de DeJong et al. (1989) des

corrélations négatives entre la personnalité et les modes d'adaptation interpersonnelle. Pour terminer, cette étude propose quelques ajustements souhaitables pour les études à venir, comme l'augmentation de l'échantillon et l'utilisation d'autres tests.

Table des matières

Introduction	1
Chapitre premier - Trouble de la personnalité et mode interpersonnel .	4
Théories de la personnalité	5
Le concept du modèle circulaire	12
Formulation d'hypothèses	18
Chapitre deuxième - Description de l'expérience	33
Echantillon	34
Déroulement de l'expérience	35
MCMI	36
TERCI	39
Analyses statistiques	49
Chapitre troisième - Analyse des résultats	51
Présentation des résultats	52
Discussion	69
Conclusion	81
Annexe 1 - Items du TERCI	85
Annexe 2 - L'ensemble des résultats finals	89
Références	93

Introduction

Pour émettre un diagnostic psychologique ou psychiatrique, un des aspects considérés est le fonctionnement interpersonnel. Dans le DSM III-R, ce critère est largement employé afin de déterminer le trouble de la personnalité qu'un individu manifeste. Pour les tenants de l'approche interpersonnelle, le style de comportements interpersonnels qu'un individu adopte pour entrer en relation avec son environnement est le critère diagnostic le plus important. Cette étude veut vérifier s'il existe un lien entre la personnalité et le fonctionnement interpersonnel.

La relation entre ces deux domaines, initialement élaborée par Leary (1957) et subséquemment par Wiggins (1973,1982) et Kiesler (1982), sera mise en évidence par les différentes théories qui seront énoncées. Il sera question des influences de l'environnement interpersonnel dans le développement de la personnalité et des aspects interpersonnels dans la classification officielle des troubles de la personnalité (DSM III-R). Par la suite le cercle interpersonnel, un modèle de classification des modes adaptatifs des comportements interpersonnels, sera présenté et expliqué. Suivra la description de différents troubles de la personnalité en considérant l'aspect interpersonnel afin de formuler les hypothèses.

La méthodologie comprendra la composition de l'échantillon et le déroulement de l'expérience. Suivra l'opérationnalisation des variables où seront présentés les tests utilisés (MCMI, TERCI) ainsi que les analyses statistiques afin de vérifier les hypothèses émises.

Cette étude a pour objectif de vérifier de manière empirique et statistique, l'existence de liens entre certains troubles de la personnalité et certains modes de comportements interpersonnels.

Il y a plusieurs raisons de croire à la pertinence de cette démarche. D'un point de vue théorique cela permettrait d'ajouter des éléments de compréhension du fonctionnement des individus et d'un point de vue pratique, le TERCI servirait davantage comme un outil supplémentaire au clinicien afin d'intervenir plus spécifiquement auprès du client.

Chapitre premier

Ce chapitre débute par l'étude de quatre théories de la personnalité démontrant les relations entre les comportements interpersonnels et le développement de la personnalité. Suivra l'explication du cercle interpersonnel qui sert de modèle de classification des comportements interpersonnels. L'adhésion à un répertoire de ces comportements reflète un mode d'adaptation qui à son tour correspond à une facette importante de la personnalité du sujet. Ce chapitre se termine par la formulation d'hypothèses de recherche.

L'influence des comportements interpersonnels sur le développement de la personnalité

Plusieurs théories suggèrent des rapprochements entre le développement de la personnalité et les comportements interpersonnels dont celles d'Erik H. Erikson, d'Alice Miller et de John Bradshaw. Pour Erik H. Erikson (1982), le développement de la personnalité se segmente en huit stades qui s'échelonnent sur toute la vie. Chacun de ces stades débute par une crise qui implique des enjeux relationnels qu'un individu a avec les gens qui l'entourent. Les trois premières crises relationnelles ou encore interpersonnelles se situent dans la relation avec ses parents. La crise suivante se situe au niveau de ses relations avec les enseignants pour atteindre le stade de ses relations interpersonnelles avec ses pairs. Les derniers stades (crises interpersonnelles) impliquent l'individu dans ses relations avec son conjoint, avec sa progéniture et

enfin avec lui-même. La résolution d'une crise amène l'individu à résoudre un autre type de relation interpersonnelle. Ainsi, la personne malgré sa plus grande vulnérabilité face à cette nouvelle crise accroît par la résolution de cet état de crise les forces de son moi. Il en résulte ainsi des forces qui lui permettront de poursuivre la vie et de faire face au stade suivant. Dans le cas où les forces ne sont pas bien acquises, la personne affronte le stade suivant avec un moi affaibli qui handicape son développement. Au premier stade de développement, la force du moi est déterminée par "l'espoir". Cet "espoir" s'enracine lorsque le nourisson ressent à l'égard de ses parents plus de confiance que de méfiance. Par la suite, la deuxième force du moi, "la volonté", se forme lorsque le bambin, dans sa quête de séparation avec ses parents, développe un plus grand sentiment d'autonomie que de honte ou de doute vis-à-vis d'eux. Les forces qui résultent de la résolution positive des stades suivants sont l'intentionnalité, la compétence, la fidélité, l'amour, la responsabilité et finalement la sagesse.

Alice Miller (1983) propose une compréhension du développement de certains troubles psychologiques de la personnalité par les conséquences des relations qu'un enfant a avec des personnes significatives (parents, tuteurs, etc.). Elle développe et présente ce scénario possible: l'enfant qui ne reçoit pas l'attention et la compréhension dont il a besoin de la part des personnes significatives peut vivre cette épreuve comme une mort psychologique. Ainsi, cet enfant vit ces manques comme une perte d'amour pouvant atteindre une mort affective ou physique. Pour survivre à ces manques, celui-ci peut faire abstraction de ses sentiments et de son monde intérieur (pensée, créativité, désirs, etc.). Il adoptera des attitudes et des comportements en fonction de ce que ces personnes

significatives attendent de lui. De cette façon, il croit se garantir l'amour que l'on pourrait lui porter et ceci n'est pas sans conséquences. Il aura appris à vivre sans se soucier de ses propres désirs et besoins.. Donc l'enfant, au lieu de tenter d'obtenir la satisfaction de ses propres désirs et besoins, préférera, après une évaluation plus ou moins consciente des pertes affectives possibles et probables, répondre aux exigences et attentes de son environnement. Il pourra ainsi développer une "personnalité fictive" (Miller, 1983) basée sur le "comme si", c'est-à-dire que les exigences et attentes du milieu deviennent les besoins de l'individu. Tout au long de sa vie, il aura besoin de la confirmation de quelqu'un (conjoint, ami, enfant, etc.) afin de vérifier l'attitude et/ou le comportement que celui-ci devra adopter. Notons qu'il y a bien d'autres dénouements possibles selon les événements, les gens, les circonstances et le milieu où l'enfant grandit.

John Bradshaw (1988, 1990), met en évidence dans sa théorie le phénomène de la "honte toxique". Ce sentiment se développe chez l'enfant à partir des relations interpersonnelles significatives dysfonctionnelles. Cette honte amène l'individu à se voir de façon très négative. Bradshaw fait le lien entre ce sentiment de honte et les syndromes psychiatriques tels les syndromes schizoïde, d'état-limite et de dépendance. Ainsi l'enfant doit s'adapter pour survivre émotionnellement à ce que lui impose comme rapports ses parents. Ceux-ci, en niant les besoins et les désirs de l'enfant créent chez lui un écart entre ce qu'il ressent et ce qui lui est offert. Etant donné que l'enfant s'attribue la responsabilité de ce qu'il ressent et qu'il n'est pas approuvé par le milieu, il se sent inadéquat et développe un sentiment de honte toxique. Afin d'enrayer ses malaises il développe certaines stratégies (attitudes et/ou comportements) permettant de les

atténuer. Plus tard, ayant bien intégré cette façon de vivre, il reproduira les mêmes modèles rigides de comportements avec son environnement. Cette façon inappropriée de fonctionner peut l'amener alors à développer des troubles de la personnalité ou des syndromes psychiatriques.

Approche interpersonnelle du développement de la personnalité

Sans ramener tout le développement de la personnalité à l'aspect interpersonnel, il faut considérer l'apport important que jouent les relations qu'un individu entretient avec son environnement. Un nourrisson développe des stratégies de comportements au niveau des relations qu'il établit avec son environnement afin que cet environnement satisfasse ses besoins physiques, affectifs et psychologiques. Ces stratégies façonneront ses modes d'adaptation au niveau interpersonnel et structureront sa personnalité. Comme l'explique Kiesler (1982, 1986), la façon qu'un individu a de se comporter dans son milieu agit comme un champ de force qui pousse les personnes avec lesquelles il est en relation à répondre avec des classes restreintes d'actions ou de comportements. Cet auteur divise les comportements interpersonnels en deux grandes catégories: contrôle et affiliation. Par ces comportements, chaque individu obtient des autres des réactions à ses actions. Ces réactions confirmeront et valideront son style de vie et son style d'être au plan interpersonnel. Enfin, précisons que les comportements de chaque individu sont motivés par ses propres besoins. C'est ainsi que Carson (1969) explique que la nature du répertoire des comportements interpersonnels adoptés par un individu est influencée par la satisfaction et la sécurité que ses comportements lui obtiendront.

Le choix d'un comportement interpersonnel est influencé par la perception interpersonnelle qu'un individu a de la situation. Cette perception résulte d'un processus par lequel une personne donne des significations aux choses, aux événements ou aux individus. Le sens donné au traitement des informations disponibles se façonne dès la toute petite enfance. Les expériences mauvaises ou bonnes modèlent la perception et agissent comme un filtre devant la réalité (Kurtz, 1990). C'est à travers ce filtre expérientiel qu'un individu donne des significations à ce qu'il perçoit. Il choisit et adopte les comportements qui lui permettront d'obtenir la satisfaction de ses désirs et de ses besoins, en regard de ses objectifs interpersonnels.

Donc chaque comportement interpersonnel dépend de la réalité perçue à travers le filtre des expériences interpersonnelles passées plutôt que de la réalité objective. Le sujet agit en conséquence de ce qui lui semble le mieux, c'est-à-dire sa réalité.

Si de cette réalité perçue, un individu adopte une façon d'agir ou utilise un style de comportement qui tend à exclure d'autres types de comportements, nous parlons alors de trait de la personnalité (Carson, 1969).

Approche interpersonnelle des troubles de la personnalité

Il y a trouble de la personnalité lorsque la réalité est perçue avec de la distorsion. Certaines formes de distorsion engendrent des mécanismes de défense de résistance ou d'adaptation comme le déplacement, le refoulement et le

transfert car l'individu est plus à l'écoute des stimuli de son environnement que de ses propres besoins. Dans le cas des troubles psychotiques, le sujet insiste sur sa version des faits (référant à ses besoins intérieurs) au détriment de la réalité objective. Il sélectionne les gens avec lesquels il établit des relations interpersonnelles afin de ne pas se remettre en question. A l'extrême, afin de minimiser le nombre de ses interactions avec son environnement, cet individu s'isole (en se repliant sur lui-même) et peut même le faire en créant des personnages imaginaires, nous parlons alors du phénomène d'hallucination (Heiss, 1968). Toujours selon l'approche interpersonnelle, un comportement est anormal lorsqu'il est le fruit d'une communication ou d'une interaction interpersonnelle inadéquate ou inappropriée. De plus, le choix des comportements interpersonnels est hautement restreint à un modèle de comportements, c'est-à-dire que parmi toute la diversité des comportements possibles, un individu choisit une manière stéréotypée de se comporter en utilisant à peu près les mêmes comportements et ce sans égard à la situation. De manière inconsciente, il utilise un registre très restreint de comportements. En interaction avec une autre personne, il l'incite à faire de même. Selon le cas, il ne peut comprendre l'aversion qu'il suscite et n'assume que très peu de responsabilités vis-à-vis le rejet des autres (Kiesler, 1982).

Les aspects interpersonnels des troubles de la personnalité selon le DSM III-R

A l'intérieur de la classification des troubles de la personnalité du DSM III-R, les aspects interpersonnels servent de critère de dépistage dans l'émission d'un diagnostic. Benjamin et Mc Lemoire (1979) insistent sur le fait qu'un des critères fréquemment utilisé pour émettre un diagnostic est l'observation des

rapports interpersonnels et des capacités qu'un individu a à entrer en contact avec son environnement et à fonctionner en société. Plusieurs critères diagnostiques de l'axe 2 du DSM III-R impliquent un rapport ou une relation entre le sujet et son environnement. Par interpersonnel, nous entendons "ce que fait une personne consciemment ou inconsciemment en relation avec une autre personne (environnement)..." (Leary, 1957). Benjamin et Mc Lemoire (1979) notent sensiblement la même chose lorsqu'ils citent Carson (1969): "les désordres de la personnalité concernent la manière dont un individu se comporte en présence des autres" c'est-à-dire les comportements qu'il adopte.

Kiesler (1982) remarque aussi que des aspects interpersonnels sont présents à l'intérieur du DSM III-R. Il ajoute qu'il y a de fortes relations entre les descriptions des troubles de la personnalité du DSM III-R et la structure taxonomique des mesures interpersonnelles de l'approche interpersonnelle. Par exemple, pour la description de la personne avec un trouble de la personnalité dépendante selon le DSM III-R, nous retrouvons parmi les critères d'évaluation le descripteur suivant: "laisser passivement les autres assumer la responsabilité des secteurs importants de sa vie ..." Ce descripteur se retrouve comme critère de diagnostic dans un des modes d'adaptation de comportements interpersonnels de l'individu selon l'approche interpersonnelle (Leary, 1957, Hould 1979).

Le concept du modèle circulaire

Son origine

En psychologie clinique, une classification peut apparaître comme une nécessité tant pour le diagnostic que pour l'orientation du traitement qui suivra. Ceci n'est pas un fait nouveau, même Hyppocrate en élaborait une. Ce n'est pas une mince tâche de construire une classification surtout lorsqu'il est question des traits de la personnalité. Depuis Guilford et Guilford qui tentèrent d'élaborer un modèle de classification des traits de la personnalité en 1934, plusieurs chercheurs s'intéressent à ce sujet. Conte et Plutchik (1981) dénotent l'importance d'élaborer une classification des traits de la personnalité basée sur une structure qui tient compte de ce qu'il y a de commun entre ces traits. Cette structure correspond à la manière dont les traits de la personnalité s'apparentent entre eux. C'est le Kaiser Research Group des années 50, (Freedman, Leary, Ossorio et Coffey, 1951; La Forge et Suczek, 1955; Leary, 1957: voir Kiesler, 1982) qui propose le premier une méthode de diagnostic interpersonnel de la personnalité qui s'appuie sur un système circulaire de classification des comportements interpersonnels. Dans ce système les traits de la personnalité s'agencent de façon circulaire autour de 2 axes principaux: au premier axe, en abscisse, se retrouvent les comportements interpersonnels d'affiliation et au deuxième, en ordonnée, ceux de contrôle. Le modèle circulaire appelé circomplexe par Guttman en 1954, ouvre la porte à une nouvelle piste de recherche. Guttman décrit le modèle circomplexe comme un modèle qui relie en ordre circulaire des variables basées sur un haut degré de similarité. Dans l'ordre circulaire, il doit y avoir une corrélation positive très élevée entre les variables ou traits qui sont adjacents alors que deux variables

positionnées à l'opposé dans le cercle devraient présenter des corrélations négatives. Cette matrice d'intercorrélation fut bien expliquée par Becker et Krug (1964) ainsi que par Wiggins (1973 et 1982). Ce dernier traite de la règle de la continuité des corrélations entre les traits qui s'échelonnent de très élevées positivement jusqu'à très élevées négativement en passant par zéro. La force des corrélations reflète la position que les comportements entretiennent les uns par rapport aux autres. Ceux qui sont très près l'un de l'autre donnent des corrélations élevées et positives. Plus ils sont éloignés, plus les corrélations diminuent pour finalement devenir très élevées et négatives dans le cas où les comportements se situent à l'opposé l'un de l'autre dans le cercle.

Après le cercle de Leary (1957) (figure 1) plusieurs chercheurs ont employé, perfectionné et/ou validé ce modèle et d'autres ont tenté de conceptualiser leur propre modèle dont Wiggins (1982) qui en recensa plusieurs (tableau 1). Kiesler (1982) précise que la plupart des cercles interpersonnels sont élaborés à partir des deux axes Affiliation et Dominance. Le cercle peut ensuite être subdivisé en huit ou seize segments. Chacune de ces portions du cercle représente un mode d'adaptation interpersonnelle ou une stratégie de comportement. Ces modes ou stratégies se définissent par l'ensemble des comportements qui décrivent une personne.

Selon les résultats obtenus à l'aide de deux méthodes indépendantes, Conte et Plutchik (1981) concluent que le modèle circulaire est valide et même très adéquat pour représenter la structure des traits interpersonnels de la personnalité. Ils ajoutent que cette classification n'est valable que si la personnalité est définie

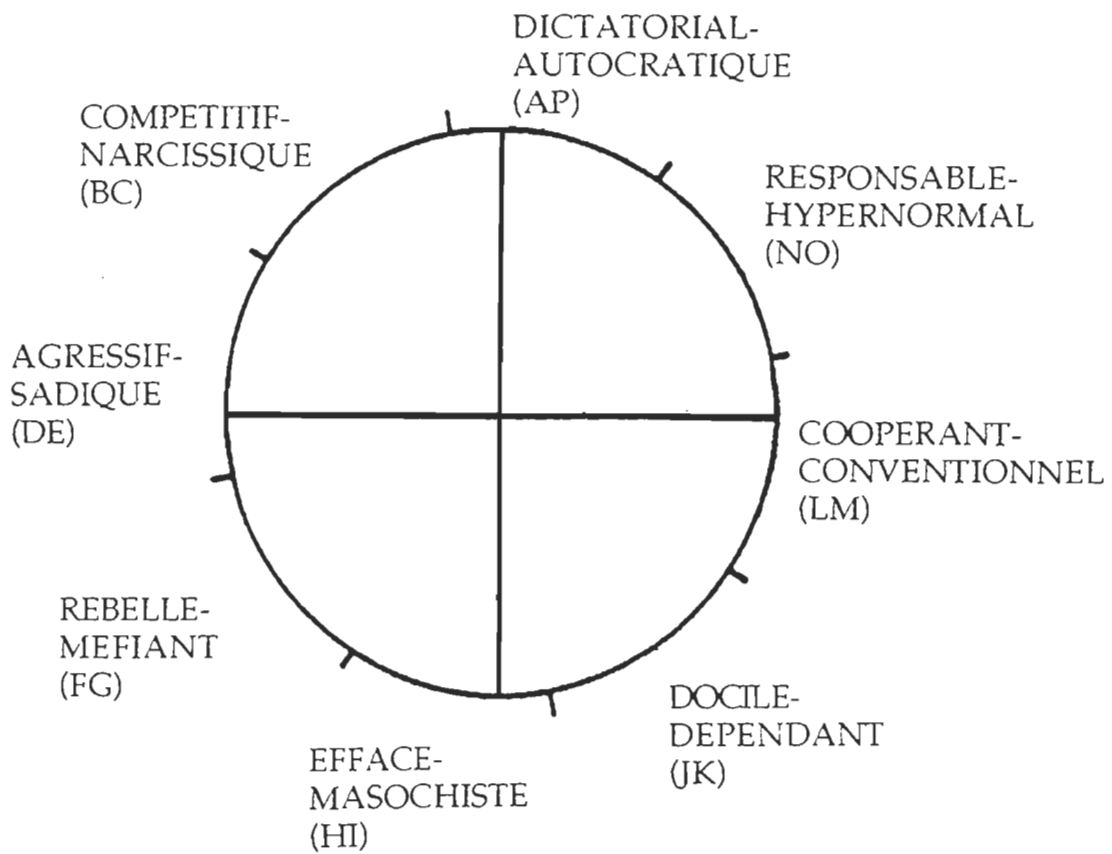


Fig. 1 - Cercle interpersonnel (Adapté de: Leary, T.F.(1957). Interpersonal diagnosis of personality. New-York:Ronald.)

Tableau 1

Historique d'études proposant un modèle bidimensionnel des comportements interpersonnels

Auteur (s)	Sujets	Dimension I	Dimension II
Freedman et al. (1951)	Patients psychiatriques	Dominance vs soumission	Affiliation vs hostilité
Carter (1954)	Petits groupes	Aspects individuels (Proéminence)	Sociabilité
Leary (1957)	Patients psychiatriques	Dominance vs soumission	Amour vs haine
Schaefer (1957)	Mères	Contrôle	Hostilité
Roe (1957)	Compte-rendu littéraire	Très exigeant vs désinvolte	Aimant vs rejetant
Schutz (1958)	Etudiants du collège	Contrôle	Affection
Stern (1958)	Etudiants du collège	Accomplissement	Expression émotionnelle
Borgatta et al. (1958)	Petits groupes	Assurance individuelle	Sociabilité
Chance (1959)	Famille en traitement	Active vs passive	Positive vs négative
Foa (1961)	Compte-rendu littéraire	Dominance vs soumission	Amour vs hostilité
Slater (1962)	Comportement parental	Discipline	Cordialité
Lorr & McNair (1963)	Patients évalués par des thérapeutes	Contrôle	Sociabilité
Becker & Krug (1964)	Evaluation d'enfants	Stabilité émotionnelle	Extraversion
Rinn (1965)	Conseillers	Dominant vs soumis	Affectueux vs critique
Baumrind & Black (1967)	Evaluation d'enfants	Stable vs instable	Accommodant vs non accommodant
Bayley (1968)	Entrevues d'adultes	Orientation vers l'extérieur vs vers l'intérieur	Acceptant vs hostile
Carson (1969)	Compte-rendu littéraire	Dominance vs soumission	Amour vs haine
Benjamin (1973)	Patients psychiatriques	Interdépendance	Affiliation
Conte (1975)	Evaluation des similarités des juges		
Wiggins (1979a)	Etudiants du collège	Dominance vs soumission	Amour vs haine
Kiesler (1979b)	Etudiants du collège	Dominance vs soumission	Amour vs haine

Traduction libre de Wiggins (1982)

en termes de relations interpersonnelles (Becker et Krug, 1954; Foa, 1961; Kassebaum, Couch et Stater, 1959; Petterson, 1965 et Schaefer et Plutchik, 1966: voir Conte et Plutchik, 1981).

Adaptation dysfonctionnelle et le cercle interpersonnel

Le cercle interpersonnel répertorie des catégories ou modes d'adaptation de comportements interpersonnels. Un sujet qui s'adapte à différentes situations et réagit adéquatement en relation avec différentes personnes, adopte des comportements qui se situent un peu partout dans le cercle. Ceci se dit d'un sujet qui a un large répertoire adaptatif de comportements. Dans le cas inverse où un sujet s'adapte mal à différentes situations et a de la difficulté à s'ajuster dans ses différentes relations, il se peut qu'il privilégie peu de catégories de comportements. Ceci dénote un répertoire plus restreint de comportements. Plus le répertoire est restreint, plus cela dénote une dysfonction de la capacité à s'adapter. L'indice de rigidité renseigne sur la prédominance du choix du type de comportements adopté par un individu. Dans cet indice, deux aspects sont considérés. Premièrement, dans les situations interpersonnelles, l'individu utilise un nombre restreint de comportements qui se retrouvent dans un ou peu de quadrants du cercle; il présente un fonctionnement rigide d'adaptation interpersonnelle. Deuxièmement, les items d'un mode d'adaptation des comportement sont ordonnés. L'individu emploie des comportements qui se trouvent aussi à l'extrême de ce quadrant (Wiggins, 1973). Cette théorie a été vérifiée et confirmée par Sim et Romney (1990).

Avantages de l'utilisation du cercle interpersonnel

Un des nombreux avantages à utiliser le modèle circomplexe est que la position circulaire fournit une organisation utile d'items apparemment non-reliés (Lorr et Mc Nair, 1965). Cet arrangement fournit au clinicien des informations permettant de formuler un diagnostic clinique et de comprendre les modes de comportements habituellement utilisés par un sujet.

Le cercle interpersonnel offre de plus l'avantage d'utiliser des descripteurs se référant à des données observables, c'est-à-dire les comportements interpersonnels (Haley, 1963 : voir Benjamin et Mc Lemoire, 1979).

Kiesler (1982) amène un autre argument en faveur du modèle circulaire. En plus de décomposer le comportement anormal en des termes très similaires à ceux du DSM III-R, le cercle interpersonnel offre aussi une taxonomie pour la classification du comportement interpersonnel normal.

Finalement, par sa géométrie, le cercle interpersonnel permet en un coup d'oeil de repérer les composantes interpersonnelles (stratégies comportementales) du sujet (Hould, 1979). Par la suite, une stratégie d'intervention peut être entreprise à partir de la position dans le cercle du ou des modes d'adaptation de comportements interpersonnels caractéristiques d'un sujet. Kiesler (1986) propose quatre étapes d'intervention. A la première étape, le clinicien utilise les comportements de l'octant opposé dans le cercle à celui du sujet. A la deuxième, le clinicien peut prédire les comportements qu'il suscite chez le client. Troisièmement, le clinicien peut alors démanteler le style mésadapté

de comportements. Quatrièmement, lors de sessions avancées, le clinicien utilise les comportements anticomplémentaires au mode adopté par le sujet c'est-à-dire ne se situant pas à l'octant opposé dans le cercle au mode adopté par le sujet, ceci afin d'élargir l'éventail des styles de comportements du sujet.

Plusieurs auteurs (Leary, 1957; Begelman, 1976; Wiggins, 1982; Frances et Widiger, 1986; Kiesler, 1982 et 1986; Benjamin et Mc Lemore, 1979...), par la pertinence des avantages du modèle circulaire, se prononcent en faveur de ce mode de classification comme alternative à la classification traditionnelle retrouvée par exemple dans l'axe II des troubles de la personnalité du DSM-III-R.

Formulation d'hypothèses

Les hypothèses s'appuient sur plusieurs sources. Elles permettent de vérifier l'existence de liens entre le mode d'adaptation de comportements interpersonnels et les troubles de la personnalité tels que définis par le DSM-III-R. Ces sources sont premièrement, les aspects interpersonnels des troubles de la personnalité selon Millon (1981, 1990) dont chacun des critères sera jumelé, s'il y a lieu, à ceux du DSM III-R, deuxièmement, les résultats d'études théoriques et empiriques qui établissent des correspondances entre ces deux façons d'aborder l'étude de la personnalité (Sim et Romney, 1990; DeJong et al., 1989; Morey, 1985; Kiesler, 1982 et 1986; Widiger et Kelso, 1983; Wiggins, 1982 et Leary, 1957) (tableau 2) et troisièmement, les descripteurs du TERCI de Hould (1979) (Annexe 1).

Tableau 2

Les correspondances hypothétiques et empiriques entre l'Axe II du DSM III-R et le modèle interpersonnel

DSM III-R Axe II	Style interpersonnel						
	Théoriques et hypothétiques				Empiriques		
	Leary 1957	Wiggins 1982	Widiger/Kelso 1983	Kiesler (1983), 1986	Morey 1985	Dejong 1989	Sim/Romney 1990
PAR		DE	BC, DE	C, D, E, (DE)	PA, LM, NO	DE, FG, -LM, -NO	
SCH	FG	FG	FG	F, (EC, FG)	BC, FG, HI	FG, -JK, -NO	FG, HI
STP			FG	C, F	-BC, FG, HI, JK	-BC, FG, HI	FG, HI
HIS	LM	LM	LM	N, O, (LM)	PA, BC, DE, -HI, NO		AP, NO
NAR	BC	BC	BC	P, O, (PC)	PA, BC, DE, -HI, NO	PA, BC, DE, -HI	BC, DE
ASO	DE		DE	E, (DE)	PA, BC, DE, -HI	FG, -NO	BC, DE
BOR			JK, LM, NO	B, E, J, M	-BC, FG, HI, JK	FG, -PA	JK, LM
AVD			FG	F, G, H	-BC, FG, HI, JK	-PA, -BC, FG, HI, -NO	FG, HI
DEP	JK	JK	JK	H, I, (HK)	-BC, HI, JK, LM	-PA, -BC, -DE, HI, JK	JK, LM
COM	PA	PA	NO	F, G (PA)	-DE, -FG	PA, DE	AP, NO
PAG		HI		E, F, (JI)	FG, HI, JK	-PA, -BC, HI	FG, HI

Désordres de la personnalité: PAR = paranoïde, SCH = schizoïde, STP = schizotypie, HIS = histrionique, ASO = antisociale, NAR=narcissique, BOR = état-limite, COM = compulsive, DEP = dépendante, AVD = évitante, PAG = passive-agressive.

Styles interpersonnels: P = manegerial, A = autocratique, B = narcissique, C = compétitif, D = sadique, E = agressif, F = rebelle, G = méfiant, H=masochiste, I=effacé, J = dépendant, K = docile, L = coopératif, M = conformiste, N = hypernormal, O = responsable.

Seule les corrélations $\geq ,30$ et $\leq -,30$ et $p<0,01$.

Millon (1981) élabore une théorie de la personnalité pour ajouter une base théorique permettant de relier les divers troubles de la personnalité décrits à l'intérieur du DSM III-R. Cette présente étude énumère les aspects interpersonnels des troubles de la personnalité de sa théorie (Millon, 1990) et relève les aspects qui se retrouvent, tout au moins en partie, comme critère de diagnostic dans le DSM III-R.

Voici la liste des échelles des troubles de la personnalité touchées par le Millon Clinical Multiaxonal Inventory et relatives à cette recherche: Schizoïde, Dépendante, Histrionique, Narcissique, Antisociale, Compulsive, Passive-agressive, Paranoïaque, Schizotypique, Evitante et Etat-limite.

La personnalité dépendante

Selon Millon (1981,1990), l'image de soi négative amène la personne avec un trouble de dépendance à manquer de confiance, à se déprécier et à se croire incapable de s'assumer et de se débrouiller (Critère C, DSM III-R). Cette façon de se percevoir, l'amène à croire qu'elle doit s'en remettre aux autres (Critère A, DSM III-R). Par résignation, par manque d'ambition et de persévérance, elle développe une attitude passive face aux événements et s'en remet à autrui afin d'obtenir la satisfaction de ses besoins de sécurité et de bien-être. Ainsi, son mode de fonctionnement est orienté de façon à maintenir sa dépendance. Par exemple, pour préserver l'affection qu'elle obtient de son environnement, elle est prête à se soumettre aux valeurs et aux désirs des autres (Critère B, DSM III-R). Elle réduira ses capacités pour confirmer son infériorité et préserver son état de servitude et de dépendance. Elle préférera s'attacher à une

seule ou à peu de personnes en étant généreuse et peu exigeante. Elle tentera d'éviter les pensées, les événements et les gens qui lui paraîtront contrariants et/ou troublants.

Selon le recensement terminologique et les résultats d'études antérieures, la personnalité dépendante adopte un mode d'adaptation interpersonnelle de respect et de confiance pouvant aller jusqu'à la naïveté, la docilité et la soumission.

Hypothèse

Suite aux descriptions précédentes, des corrélations positives devraient être observées entre les scores de rigidité dans les modes d'adaptation interpersonnelle de Docilité-dépendance (JK), Effacement-soumission (HI) et Dévouement-serviabilité (LM) (TERCI: voir Hould, 1979) et l'échelle du trouble de la personnalité dépendante (MCMI: voir Millon, 1983).

La personnalité histrionique

Comme l'indique la racine du mot histrionique, le sujet type est un acteur qui perçoit la vie comme un théâtre. Avec les autres, il prend tous les moyens pour se faire remarquer et/ou charmer. A tout moment, il sollicite des éloges et tend à attirer l'attention (Critère A-2, DSM III-R). Pour ce faire, il simule de manière excessive des caprices et un entregent des plus convaincants. Cette façon de se comporter lui confère parfois une forte personnalité mais cela cache le vrai visage de celui qui craint l'autonomie (Critère B-4, DSM III-R) et qui cherche, par ses jeux dramatiques (Critère A-1, DSM III-R), l'acceptation sociale, l'attention

et le réconfort (Critère B-4, DSM III-R). Un outil fort appréciable pour satisfaire ses besoins est sa facilité à s'exprimer mais cette habileté laisse paraître un manque de profondeur et de substance (Critère B-1, DSM III-R). Continuellement en quête d'affection, il a donc besoin d'être entouré et de se faire valoir mais, ses relations n'en demeurent pas moins superficielles et brèves car, il se lassera vite pour être à nouveau stimulé par quelqu' autre attraction. Comme ses émotions sont très changeantes, il peut être facilement excité mais aussi facilement ennuyé. Il tolère donc assez mal les délais et l'inactivité qui lui paraissent insupportables (Critère A-3, DSM III-R).

Les théories interpersonnelles confèrent à ce type de personnalité un mode d'adaptation interpersonnelle qui se caractérise par une attitude amicale, chaleureuse, agréable et coopérante, mais les résultats empiriques démontrent aussi un mode d'assurance.

Hypothèse

Des corrélations positives devraient être observées entre les scores de rigidité dans les modes d'adaptation interpersonnelle de Domination-assurance (AP) et Bienveillance-gentillesse (NO) (TERCI: voir Hould, 1979) et l'échelle du trouble de la personnalité histrionique (MCMI: voir Millon, 1983).

La personnalité narcissique

Le sujet avec une personnalité narcissique situe la principale source de satisfaction de ses besoins en lui-même. Pour faire face à la vie et aux déroulements des événements, il se retourne sur lui-même et s'il lui est demandé de fournir quelques efforts ou des résultats, il ne fera pas grand chose. Il est reconnu pour sa vantardise, sa manipulation, sa prétention et son arrogance. Cela vient d'une vieille croyance imprimée dans son esprit qu'il est quelqu'un de spécial (Critère A, DSM III-R) même s'il n'en a pas encore fait la preuve. Installé sur son piédestal, il s' imagine que les autres devront le reconnaître et se soumettre (Critère E-1, DSM III-R) puisqu'il leur fait la faveur d'être en relation avec lui. Tellement centré sur lui-même, il n'a aucun intérêt à tenir compte des désirs et des pensées des autres (Critère D, DSM III-R) à moins que ce soit pour lui faire des éloges (Critère E-2, DSM III-R). Même si son sentiment de supériorité (Critère A, DSM III-R) n'est pas justifié concrètement ou que cela repousse les autres, il ne se remet pas en question. La rationalisation lui permet de tout replacer selon son échelle de valeurs, c'est-à-dire lui avant et au-dessus de tout. Si cela ne fonctionne pas, il peut consulter en dernier recours. Mais ce n'est que pour trouver une oreille attentive. Il en décode très vite de l'encouragement qui le propulse sur le chemin de la confiance et ainsi, tout est réorganisé pour qu'il s'autosuffise et remonte sur son piédestal à nouveau.

D'un point de vue interpersonnel, la personnalité narcissique développe un mode d'adaptation interpersonnelle qui s'apparente à la méfiance, à l'assurance de soi, à la compétitivité et à l'exploitation d'autrui.

Hypothèse

Des corrélations positives devraient être observées entre les scores de rigidité dans les modes d'adaptation interpersonnelle Exploitation-organisation (BC), Domination-assurance (AP) et Intolérance-critique (DE) (TERCI: voir Hould, 1979) et l'échelle du trouble de la personnalité narcissique (MCMI: voir Millon, 1983).

La personnalité antisociale

Dans ses rapports avec les gens, il est perçu comme irresponsable (Critère C-6, DSM III-R) et indigne de confiance. Sa façon directe de se comporter l'amène à s'octroyer une position dominatrice et à s'imposer de manière le plus souvent intimidante, en ne se gênant pas de faire preuve d'agressivité (Critère C-5, DSM III-R) s'il en sent le besoin. Ceci peut laisser paraître un individu aux qualités énergiques, assurées et compétitives qui ne sont en fait que le reflet bien présenté d'une méfiance face aux autres, d'une vengeance pour ce qui lui semble injustifié contre lui et d'une quête d'autonomie pour ne pas avoir à rendre compte de quoi que ce soit à personne. Son mépris de la faiblesse le fait dédaigner les qualités humaines de douceur, de chaleur et d'intimité. Il ne veut pas laisser paraître toute incertitude ou attendrissement et il demeure craintif face aux gentillesse, à la compassion et autres attitudes altruistes qui le menacent dans son indépendance émotive et affective. Il préfère s'entêter et s'enorgueillir de son autonomie froide et rustre face aux gens. Par crainte, il ne se dévoile pas et il projette sa propre malice sur quiconque tentera d'en savoir davantage sur lui. La

colère est à prévoir (Critère C-5, DSM III-R). Il ne peut donc avoir confiance dans les événements et aux gens. Tout ceci est bien camouflé derrière une impression de sécurité mais cela ne l'est que lorsqu'il possède le contrôle et le pouvoir. Il semble prendre un malin plaisir à violer les codes sociaux établis (Critère C-3, DSM III-R). Pour contrer cette manière d'être et d'agir, nombreux sont ceux qui s'adapteront en choisissant un terrain d'activités socialement accepté comme une profession ou la compétition afin d'obtenir un certain pouvoir.

Les différentes études s'entendent pour une terminologie proposant des qualificatifs qui s'apparentent à l'hostilité, la froideur et l'agressivité à composante sadique.

Hypothèse

Des corrélations positives devraient être observées entre les scores de rigidité dans les modes d'adaptation de comportement interpersonnel Intolérance-critique (DE) et Exploitation-organisation (BC) (TERCI: voir Hould, 1979) et l'échelle du trouble de la personnalité antisociale (MCMI: voir Millon, 1983).

La personnalité compulsive

Un individu aux prises avec des troubles de la personnalité compulsive est soumis et a un respect excessif face à l'autorité. Ses relations sont marquées par les convenances, la politesse et la formalité. Il s'oblige à un contrôle émotionnel strict (Critère 1, DSM III-R), ce qui laisse paraître une attitude rigide, sérieuse et moralisatrice. Etant conforme aux règles et aux normes (Critère 2,

DSM III-R), cela lui procure une certaine satisfaction de lui-même. Pour répondre le plus possible aux exigences extérieures, il se fait très soucieux du détail et est perfectionniste (Critère 2, DSM III-R). De plus, il s'impose beaucoup de retenue affective et émotive (Critère 1, DSM III-R) par une discipline stricte, ne laissant ainsi que très peu ou pas de place à ses désirs et à ses sentiments qu'il juge moins acceptables. Habituellement travailleur acharné et méticuleux (Critère 4, DSM III-R), il manque de spontanéité et de flexibilité. Sa tendance au perfectionnisme peut parfois lui rendre la tâche très lourde en le rendant indécis (Critère 5, DSM III-R), ce qui prolonge les délais. Étroit d'esprit (Critère 2, DSM III-R), il est facilement perturbé par le nouveau. Il préfère la routine et le prévisible. Beaucoup d'énergie est canalisée afin de contenir ses tendances socialement inacceptables, laissant paraître un masque de convenance. Il laisse parfois échapper par manque de contrôle des émotions et des comportements chargés de colère. Ceci lui fait développer une peur d'être condamné par l'autorité et génère en lui un sentiment intense de culpabilité longuement mûri par l'impression qu'il n'a pas respecté ses obligations.

Selon le modèle circulaire interpersonnel, les études recensent des caractéristiques interpersonnelles de dominant, compétitif voir même autosuffisant, directif, ambitieux et, paradoxalement, conformiste.

Hypothèse

Des corrélations positives devraient être observées entre les scores de rigidité dans les modes d'adaptation interpersonnelle Domination-assurance (AP)

et Bienveillance-gentillesse (NO) (TERCI: voir Hould, 1979) et l'échelle du trouble de la personnalité compulsive (MCMI: voir Millon, 1983).

Troubles de la personnalité passive-agressive

La personnalité passive-agressive mérite l'étiquette de personnalité négative et contrariante. De l'incapacité à régler les conflits intérieurs, entre le ressentiment et la peur de la désapprobation, se manifeste un humeur imprévisible qui peut passer de la colère à l'amabilité. Les rôles incompatibles et changeants dans ses relations tiennent les autres sur le qui-vive. Plutôt irritable et pessimiste, il se prend à des affrontements et des déceptions, tout en basculant entre les considérations des gens et le conformisme et, le moment d'après, le négativisme agressif. Ne voyant que d'un mauvais oeil les gens et les événements, il se sent trahi par la vie et incompris par ceux qui l'entourent et ne l'apprécient pas à sa juste valeur. Rarement satisfait de lui-même, il peut s'enliser dans le cercle vicieux du désenchantement en catalysant des déceptions par des comportements obstructifs et négatifs (Critères A et B, DSM III-R). Toute sa vie est marquée du sceau du conflit intérieur entre culpabilité et ressentiment.

La soumission et la haine semblent être les caractéristiques dominantes qui marquent ses rapports interpersonnels.

Hypothèse

Des corrélations positives devraient donc être observées entre les scores de rigidité dans les modes d'adaptation de comportement interpersonnel

Effacement-soumission (HI) et Méfiance-haine (FG) (TERCI: voir Hould, 1979) et l'échelle du trouble de la personnalité passive-agressive(MCMI: voir Millon, 1983).

Les troubles de la personnalité schizoïde

Le sujet schizoïde ne recherche ni gratification ni affection (Critère B, DSM III-R). Il demeure en retrait, indifférent aux rapports interpersonnels et peu enclin à l'expression émotive (Critère A, DSM III-R). L'introspection ne semble pas lui susciter de l'intérêt. Son image de soi, de même que sa pensée s'apparentent aux états nébuleux et atoniques. L'inadéquation de ses actes en regard de son environnement suggère qu'il n'est pas complètement présent et qu'il est comme perdu dans un autre monde. Il ne développe que très peu de relations intimes (Critère C, DSM III-R) et préfère rester en périphérie en adoptant des rôles sociaux ou familiaux qui l'impliquent le moins possible.

Les études proposent une terminologie qui tourne autour de la méfiance, de l'hostilité et du retrait.

Hypothèse

Des corrélations positives devraient être observées entre les modes d'adaptation de comportement interpersonnel Méfiance-haine (FG) et Effacement-soumission (HI) (TERCI: voir Hould, 1979) et l'échelle du trouble de la personnalité schizoïde (MCMI: voir Millon, 1983).

Les troubles de la personnalité paranoïaque

Selon Millon (1981, 1990), la personnalité paranoïaque origine des personnalités antisociale, narcissique, passive-agressive et compulsive. Selon l'origine, ce qui caractérise ces personnalités peut se retrouver au sein de la personnalité paranoïaque. Par exemple, tout comme la personnalité passive-agressive, il peut projeter sa propre malice sur son interlocuteur. A l'image de la personnalité narcissique, il peut s'attribuer des compétences supérieures à ce qu'il démontre. Pareillement à la personnalité antisociale, il peut avoir une attitude agressive spontanée s'il le juge nécessaire pour sa défense (Critère B-3, DSM III-R). Somme toute, la personnalité paranoïaque se distingue par cette méfiance vigilante à l'égard des gens (Critère A-3, DSM III-R) et par une attitude défensive envers toute anticipation de critique ou de tricherie (Critères A-1 et A-2, DSM III-R). Avec les gens, le sujet associé à cette personnalité court-circuite les échanges par son irritabilité blessante. Il provoque la colère et l'exaspération en testant la loyauté de ceux qui l'entourent. Comme il a peur de perdre son indépendance, il manifeste de la suffisance et de la crainte face à l'influence et au contrôle extérieur. La détérioration de la personnalité peut se manifester de façon marquée par des délires, par des pensées de persécution, par la désorganisation des processus logiques et/ou par le retrait social. Manifestement, il est très rébarbatif à tout traitement psychologique.

La froideur, l'hostilité et la provocation désignent les types de comportement qu'adopte la personne avec un trouble de la personnalité paranoïaque.

Hypothèse

Une corrélation positive devrait être observée entre le score du mode d'adaptation de comportement interpersonnel Intolérance-critique (DE) (TERCI: voir Hould, 1979) et l'échelle du trouble de la personnalité paranoïaque (MCMI: voir Millon, 1983).

La personnalité limite

Le sujet avec une personnalité limite laisse paraître des humeurs intenses, changeantes et imprévisibles (critère A-1, DSM III-R). Il peut passer de la dépréciation, de l'apathie et du découragement à des périodes dites de normalité, d'euphorie, d'anxiété ou de colère inappropriée avec ou sans contrôle (critère A-2, A-3 et A-5, DSM III-R). Parfois, des pensées suicidaires et d'automutilation peuvent l'envahir et le pousser à passer à l'acte (critère A-7, DSM III-R). De plus, il supporte mal la solitude (critère A-6, DSM III-R) et il est très dépendant. Il nécessite de l'attention, de l'affection et du réconfort pour stabiliser son humeur. Ses sentiments éprouvés sont manifestés de façon incohérente, ce qui provoque le rejet plutôt que le soutien.

En tenant compte du tableau 2, les études associent la personnalité limite aux styles interpersonnels touchant la méfiance mais aussi la dépendance.

Hypothèse

Des corrélations positives devraient être observées entre le score de la personnalité limite (MCMI: voir Millon, 1983) et les scores de rigidité dans les

modes d'adaptation interpersonnelle Méfiance-haine (FG) et Effacement-soumission (HI) (TERCI: voir Hould, 1979).

La personnalité évitante

Le comportement d'évitement est une réponse, face aux gens, guidée par la crainte, la peur et la méfiance. Cette réaction est le fruit d'expériences interpersonnelles angoissantes et douloureuses dont le sujet ne tient pas à répéter le déplaisir qu'il pourrait en retirer. De cette façon, sa crainte est augmentée par son désir d'affection et d'approbation (critère D, DSM III-R) qui le rendrait vulnérable à ce que d'autres pourraient lui faire vivre, comme la dépréciation. Pour contrer ce qu'il juge comme un grand risque de déception, il se tient à l'écart des gens (critère C, DSM III-R) et nie ses sentiments. De plus, sa sensibilité au rejet (critère A, DSM III-R) alimente cette peur qui réprime son besoin de socialiser (critère B, DSM III-R) et l'amène à se déprécier (critère E, DSM III-R).

Selon les différentes études, la personnalité évitante utilise des comportements interpersonnels qui révèlent de la méfiance et de l'effacement.

Hypothèse

Des corrélations positives devraient être observées entre l'échelle du trouble de la personnalité évitante (MCMI: voir Millon, 1983) et les scores de rigidité dans les modes d'adaptation interpersonnelle de Méfiance-haine (FG) et d'Effacement-soumission (HI) (TERCI: voir Hould, 1979).

La personnalité schizotypique

Le sujet avec une personnalité schizotypique manifeste des comportements qui le caractérisent comme différent, étrange ou bizarre. A vrai dire, c'est qu'il cherche, consciemment ou inconsciemment, à s'isoler (critère A-3), DSM III-R) en réduisant le plus possible les obligations et les relations sociales. Il craint les responsabilités à long terme et les relations intimes (critère A-8, DSM III-R), allant jusqu'à la méfiance (critère A-7, DSM III-R), préférant mener une vie oisive en passant d'une activité à l'autre. Il peut se caractériser par une hypersensibilité qui l'amène à une extrême prudence face aux gens (critère A-8, DSM III-R), allant jusqu'à la méfiance (critère A-7, DSM III-R). Pour se protéger, il peut se façonner une carapace d'indifférence afin de se protéger de la souffrance que peut engendrer les relations interpersonnelles. Il peut aussi laisser paraître une attitude presque autistique qui relève d'une déficience des affects et des émotions. Ce qui le rend inadéquat dans ses contacts avec les gens (critère A-6, DSM III-R).

Les définitions et les résultats des études antérieures attribuent à la personnalité schizotypique des modes de comportement interpersonnel distant de méfiance, de froideur et de retrait.

Hypothèse

Des corrélations positives devraient être observées entre le score de la personnalité schizotypique (MCMI: voir Millon, 1983) et les scores de rigidité dans les modes d'adaptation interpersonnelle de Méfiance-haine (FG) et d'Effacement-soumission (HI) (TERCI: voir Hould, 1979).

Chapitre deuxième

Ce chapitre débute par la description des échantillons ainsi que la tâche que chaque sujet a à accomplir. Par la suite, il est question de la présentation des variables, des deux tests utilisés ainsi que des analyses statistiques qui permettent de vérifier les hypothèses émises au chapitre précédent.

Echantillon

L'échantillon est composé de 118 sujets de culture francophone québécoise âgés entre 18 et 65 ans participant sur une base volontaire. Il se divise en 2 groupes, le premier provient de différents milieux tels l'université, le marché du travail et le monde des affaires et compte 80 sujets dont 49 femmes et 31 hommes. Le deuxième, provenant de milieux cliniques, est composé de 17 femmes et 21 hommes (tableau 3). Les scores de deux sujets (une femme et un homme de milieux divers) sont retirés à la compilation statistique. Cette mesure est prise puisque les indices de rigidité étant égaux à zéro, il n'est pas possible de les incorporer à un mode d'adaptation spécifique.

Tableau 3
Distribution de l'échantillon
par le sexe et la provenance

Milieus	Femmes	Hommes	Total
Cliniques	17	21	38
Divers	48	30	78
Total	65	51	116

Déroulement de l'expérience

Pour l'ensemble de l'échantillon, la passation des tests, au nombre de deux, doit être complétée dans un délai maximal d'une semaine. La durée approximative pour chacune des épreuves est de 20 à 45 minutes. Chaque test fut numéroté pour sauvegarder l'anonymat du sujet.

Description des variables

Pour mesurer les variables étudiées dans cette étude, deux tests sont utilisés: le Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI) (Millon, 1983) aborde les indices de psychopathologie et le Test d'évaluation du répertoire des comportements interpersonnels (TERCI) (Hould, 1979) fournit les différents comportements interpersonnels et les modes d'adaptation interpersonnelle que le sujet s'attribue.

Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI)

Le MCMI fut traduit et adapté pour la population québécoise de langue française en 1986 par Andréa D'Elia, M.Ed. de l'Université Mc Gill et Pierre-Marie Lagier, Ph.D du Bureau d'intervention psychosociale à Montréal.

Il y a plusieurs avantages à utiliser le MCMI (Greer, 1984). Le questionnaire n'ayant que 175 énoncés peut se compléter entre 20 et 30 minutes, la passation étant facilitée par le type de réponse dichotomique. De plus, T. Millon (1983) qui a contribué à l'élaboration du DSM III, développa la théorie sous-jacente au MCMI, en utilisant les indices des troubles de la personnalité décrits dans le DSM III-R. Finalement, une répartition linéaire des scores (de 0 à 115) fournit une évaluation numérique de la présence du trait de la personnalité nécessaire aux statistiques.

Lors de la compilation des résultats, les clefs de correction et les tableaux de normalisation permettent l'évaluation quantitative de ceux-ci. De plus deux tableaux permettent de corriger l'influence du déni et de la plainte du sujet et une clé de correction permet de vérifier si le test a été complété sérieusement.

Les énoncés se regroupent en 20 échelles représentant les traits de la personnalité et les syndromes psychiatriques. Pour chacune d'elles les scores finaux varient entre 0 et 115. De 0 à 75, les scores n'indiquent pas de présence significative de troubles pathologiques. Les scores se retrouvant entre 75 et 84,

marquent une tendance vers le trouble de la personnalité ou la pathologie visée par l'échelle. Finalement, entre 85 et 115, le score indique la présence d'un trouble de la personnalité ou d'un syndrome clinique.

Ces 20 échelles se répartissent en trois catégories: la première compte huit échelles évaluant l'orientation de base ou le trait de la personnalité, la deuxième compte trois échelles mettant en évidence les désordres pathologiques de la personnalité et la troisième compte neuf échelles mesurant les symptômes cliniques. Les échelles des première et deuxième catégories se retrouvent à l'axe II des troubles de la personnalité et celles de la troisième catégorie concernent l'axe I du DSM III-R (tableau 4).

Fidélité du MCMI

La méthode test-retest est employée pour vérifier la fidélité du MCMI. Les corrélations ainsi obtenues ($r \geq 0,65$) démontrent une fidélité relativement élevée. Les corrélations ainsi obtenues, étant toutes égales et/ou supérieures à 0,65 ($r \geq 0,65$), démontrent bien une fidélité relativement élevée.

Plusieurs items servent à mesurer plus d'un syndrome clinique. Pour contrer l'hétérogénéité des échelles, chaque item était sélectionné sur la base d'une haute corrélation bisseriale avec les échelles en question. L'application du KR-20 révèle une consistance interne des plus satisfaisantes. La moyenne des coefficients du KR-20 pour l'ensemble des échelles se situe à 83,5 avec une étendue de 0,58 à 0,95; huit échelles rapportent des valeurs plus élevées que 0,90 et

Tableau 4

Échelles du MCMI

Axes du DSM III-R	Catégories	Echelles
Axe II	Traits de la personnalité	Schizoïde Évitante Dépendante Histrionique Narcissique Antisociale Compulsive Passive-agressive
	Désordres pathologiques de la personnalité	Schizotypie* État-limite* Paranoïde*
Axe I	Syndromes cliniques	Anxiété** Somatisation** Hypomanie** Dysthymie** Abus d'alcool** Abus de drogues** Pensées psychotiques*** Dépression psychotique*** Illusions psychotiques***

* Si le score est élevé, il y a risque de détérioration marquée.

**Désordre de sévérité modérée.

***Désordre de sévérité marquée.

une seule, l'échelle PP, est inférieure à 0,70. Il faut aussi tenir compte que cette dernière est la plus petite des 20 échelles avec seulement 16 items.

Validité

Pour élaborer le questionnaire MCMI, deux formes provisoires furent construites. Au total, 566 items se répartissaient dans 20 échelles cliniques. L'homogénéité des items dans chaque échelle a été calculée par des mesures de consistance interne. Les items retenus avaient une corrélation supérieure à 0,30 ou inférieure à -0,30 avec leur échelle. Un système de cotation à échelles multiples permet d'utiliser un même item dans plusieurs échelles. La médiane de toutes les corrélations bisérialles est à 0,58. La version finale du MCMI (Millon, 1983) comprend donc 175 items contribuant à la mesure de 20 indices cliniques. Plusieurs de ces items peuvent revenir dans plus d'une échelle. De cette façon, il y a 733 utilisations des réponses. La distribution des items dans chacune des 20 échelles est rapportée au tableau 5.

Le Test d'évaluation des comportements interpersonnels (TERCI)

Le test d'évaluation du répertoire des comportements interpersonnels (TERCI) de Hould (1979) permet de faire l'inventaire des comportements interpersonnels qu'un individu associe à lui-même, à son ou sa partenaire, à son père et à sa mère.

Tableau 5
Nombre d'items par échelle

Catégories	Echelles	Nombre d'items
Traits de la personnalité	Schizoïde	37
	Evitante	41
	Dépendante	33
	Histrionique	30
	Narcissique	43
	Antisociale	32
	Compulsive	42
	Passive-agressive	36
	Schizotypie	44
Désordres pathologiques de la personnalité	Etat-limite	44
	Paranoïde	36
	Anxiété	37
Syndromes cliniques	Somatisation	41
	Hypomanie	47
	Dysthymie	36
	Abus d'alcool	35
	Abus de drogues	46
	Pensées psychotiques	33
	Dépression psychotique	24
	Illusions psychotiques	16
Total		733utilisations

Extrait du Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual, 1983.

Consignes

Le sujet doit répondre par "oui" ou par "non" à une liste de comportements en se référant à cette question: "Est-ce que ce comportement ou cette attitude décrit ou caractérise la manière habituelle d'être ou d'agir de la personne que je veux décrire?"

Description des indices du TERCI

Le TERCI propose une liste de 88 comportements interpersonnels répartis en huit échelles de 11 items. Ces items peuvent être attribués à chacun des 4 personnages à décrire (soi, partenaire, père et mère) (Annexe I). Les comportements interpersonnels retenus se distribuent dans le cercle interpersonnel suggéré par Leary (1957). La compilation des résultats aux huit échelles permet de définir un mode d'adaptation interpersonnel représenté par un point sur un plan défini par un axe de dominance et un axe d'affiliation. Ce point se retrouve sur l'un des huit octants d'un modèle circomplexe. Ce sont les octants domination-assurance (AP), effacement-soumission (HI), bienveillance-gentillesse (NO), méfiance-haine (FG), dévouement-serviabilité (LM), intolérance-critique (DE), dépendance-docilité (JK) et exploitation-organisation (BC) (figure 2).

La compilation, la correction et l'analyse des résultats sont informatisés (tableau 6). Les scores des échelles sont normalisés autour d'une moyenne de 15 avec un écart type de 5. Ces résultats sont ensuite regroupés pour mesurer quatre dimensions dont les scores sont normalisés autour d'une moyenne de 35 avec un

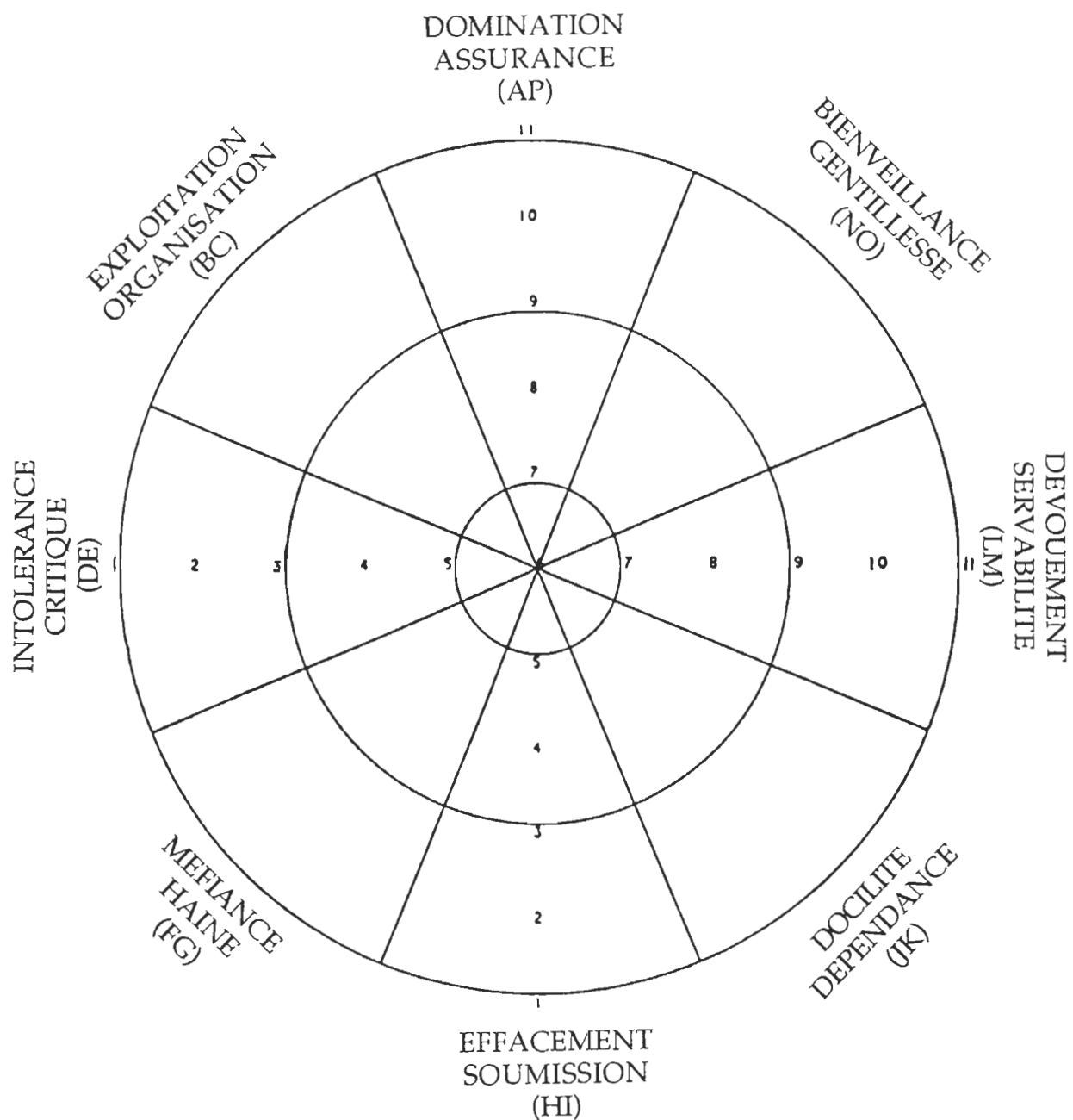


Fig. 2 - Cercle interpersonnel (Adapté de Hould(1979). Thèse de doctorat.)

Tableau 6

Compilation des scores relevés aux TERCI

		Pondération individuelle									
		Moi-même	Partenaire	Père	Mère	Moi idéal					
Scores des échelles	Assurance	12,98	11,25	12,98	19,88	14,71					
	Organisation	11,65	26,11	8,60	24,58	10,12					
	Critique	13,74	20,94	7,34	20,94	13,74					
	Méfiance	14,93	20,37	6,77	30,33	9,49					
	Effacement	15,58	18,51	19,24	17,77	11,19					
	Docilité	14,84	5,45	22,36	12,97	16,72					
	Serviabilité	19,29	6,36	8,09	19,29	18,43					
	Gentillesse	12,34	5,99	25,03	15,06	19,59					
Scores des quatre dimensions	Domination	26,86	33,82	34,48	50,81	33,61					
	Intolérance	31,14	52,83	17,14	57,99	26,55					
	Soumission	35,59	36,72	39,63	48,29	27,30					
	Dévouement	37,57	12,96	39,77	38,21	43,06					
Scores des axes	(C) Affiliation	5,97	(7) -36,39	(1) 21,44	(9) -19,49	(3) 15,17	(9)				
	(C) Dominance	-8,47	(5) -3,03	(5) -5,65	(4) ,42	(6) 7,21	(8)				
	(C) Rigidité	10,36	(5) 36,51	(9) 22,17	(6) 19,50	(6) 16,80	(7)				

Tiré de Hould et Gauthier (1985)

écart type de 10. Finalement, on obtient un score d'affiliation et un score de dominance. Les scores de chacune de ces variables sont normalisés autour d'une moyenne de 0 avec un écart type de 15. L'indice de rigidité est obtenu par la distance entre le point central du cercle et le point de rencontre des perpendiculaires aux axes d'Affiliation et Dominance (figure 3). La valeur de cet indice se calcule en mettant la racine carrée de l'addition des carrés des scores des deux axes ($\text{Rigidité} = \sqrt{\text{Domination}^2 + \text{Affiliation}^2}$). Les valeurs des deux axes et de l'indice de rigidité sont transformées en cote C d'une étendue possible de 11 autour d'une moyenne de 6 avec un écart type de 2. Cette standardisation a été établie auprès d'une population francophone québécoise de plus de mille cinq cents personnes.

Facteurs altérant les réponses du sujet

Deux facteurs ont été considérés lors de l'élaboration du TERCI, l'acquiescement et la désirabilité sociale. Ces facteurs peuvent influencer le choix des réponses. Le premier, l'acquiescement, se traduit par la tendance à répondre oui. Le TERCI fut conçu de manière à contrer ce biais. La position du sujet sur l'axe de Dominance est la résultante de la soustraction entre son score de domination et son score de soumission. Il en est de même sur l'axe d'Affiliation, qui est la résultante de la soustraction entre son score d'intolérance et son score de dévouement. En ce qui concerne la désirabilité sociale, Edward (1953, voir Hould, 1979) avait calculé une corrélation de 0,87 entre la désirabilité sociale d'un item et le nombre de sujets qui s'attribuaient cet item. Il fallait donc tenir compte de la désirabilité sociale lors de la sélection des items. Afin de réduire l'influence

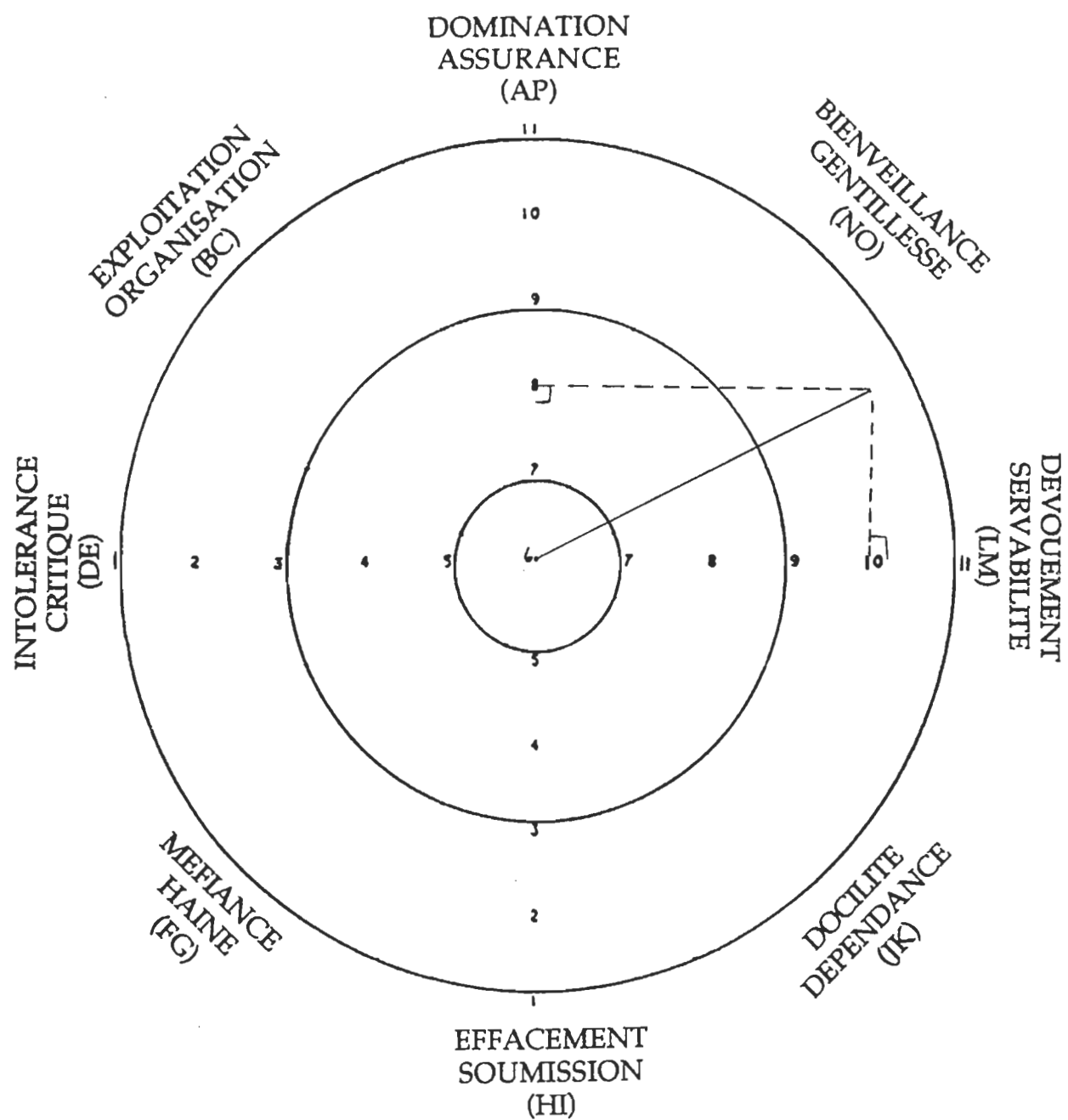


Fig. 3 - Indice de Rigidité du cercle interpersonnel (Hould (1979). Thèse de doctorat).

de cette variable, une estimation de la fréquence d'utilisation des items du TERCi fut nécessaire. Par la suite, les items étaient regroupés selon leur fréquence en différents niveaux. Laforge et Suczek (1955, voir Hould, 1979) établirent pour leur étude 4 niveaux d'intensité qui se répartissaient comme suit: au niveau d'intensité 1, les items devaient être choisis par 90% des sujets; au niveau 2, par au moins 67%, au niveau 3, par au moins 33% et finalement au niveau 4, par 10%. Cette méthode appliquée aux items du TERCi permet d'attribuer à chaque item un degré d'intensité allant de 1 à 5. Le test de Guttman (1975, voir Hould, 1979) permet d'établir l'homogénéité cumulative des items de chacune des onze échelles du TERCi.

Corrélation item-échelle

Pour obtenir une classification optimale des items, il faut considérer l'homogénéité des items à l'intérieur des échelles (Cattell, 1973, repris par Hould, 1979). Les moyennes de corrélations entre les échelles et les items respectifs à chaque échelle se situent entre 0,42 et 0,55 (tableau 7). De plus, les résultats au test d'homogénéité des échelles de Guttman indiquent que le TERCi possède un bon regroupement par niveau et une classification judicieuse d'items à l'intérieur des échelles, le critère de 0,9 fixé par Guttman étant atteint par toutes les échelles.

Corrélation item-item

La moyenne des corrélations item-item à l'intérieur de chacune des échelles du TERCi varie entre 0,20 et 0,43. Ceci est hautement satisfaisant puisque

Fiske (1971, voir Hould, 1979) évalue à 0,20 la valeur moyenne des corrélations item-item désirable pour un test (tableau 7).

Tableau 7

Indices d'homogénéité des échelles du Terci (N=1928 descriptions)

Modes interpersonnels	Corrélations item-échelle	Test de Guttman	Corrélations moitié-moitié	Corrélations item-item
Compétition	0,42	0,91	0,59	0,22
Organisation	0,46	0,92	0,65	0,26
Critique	0,44	0,88	0,78	0,21
Méfiance	0,43	0,90	0,60	0,20
Effacement	0,49	0,88	0,78	0,30
Docilité	0,43	0,89	0,61	0,22
Serviabilité	0,55	0,92	0,79	0,43
Gentillesse	0,47	0,90	0,61	0,32
Domination			0,71	
Intolérance			0,83	
Soumission			0,81	
Dévouement			0,86	
Dominance			0,79	
Affiliation			0,88	

Extrait de Hould (1979).

Fidélité

Stabilité temporelle

Lors d'une étude réalisé par Côté-Léger (1976 voir Hould, 1979), des résultats de corrélation test-retest furent prélevés (tableau 8). La stabilité

temporelle, selon ces résultats, est fortement maintenue avec des moyennes de corrélations au niveau des échelles, de 0,79 entre le pré-test et le post-test et de 0,73 entre le pré-test et une relance. Au niveau des axes, les moyennes de corrélations sont de 0,88 et 0,81.

Tableau 8

Corrélations test-retest après une période
1 semaine, de 3 1/2 mois et de 4 mois
sur l'ensemble des indices du Terci
(N = 280 descriptions)

Modes interpersonnels	Après 1 semaine	Après 3 1/2 mois	Après 4 mois
Compétition	0,7832	0,7179	0,7603
Organisation	0,7960	0,8202	0,8101
Critique	0,7880	0,6898	0,7317
Méfiance	0,6718	0,5161	0,5324
Effacement	0,8276	0,8131	0,8168
Docilité	0,8044	0,7339	0,7570
Serviabilité	0,7957	0,6945	0,7273
Gentillesse	0,8290	0,6950	0,7274
Domination	0,7898	0,7891	0,7963
Intolérance	0,8278	0,7496	0,7646
Soumission	0,8140	0,8031	0,8184
Dévouement	0,8844	0,7726	0,7998
Dominance	0,8527	0,8448	0,8358
Affiliation	0,9073	0,7664	0,7910

Extrait de Hould (1979).

Stabilité situationnelle

Dans différentes situations, le TERCi démontre une stabilité très élevée. Une étude de Robitaille (1978, voir Hould, 1979) demandait à des étudiants d'un institut de police de compléter le test une fois au travail et une autre fois à la maison. Une moyenne de corrélation de 0,64 fut prélevée pour les 8 échelles. Pour les 4 dimensions, la moyenne s'élève à 0,73 et pour les 2 axes, elle s'élève à 0,67 soit 0,64 pour l'axe de Dominance et de 0,70 pour l'axe d'Affiliation.

Validité de construit

Pour établir la validité de cet instrument, 2 applications de la méthode d'analyse multi-méthodes-multi-facettes préconisée par Campbell et Fiske (1959, voir Hould, 1979) ont été réalisées. Les indices de validité de construit obtenus sont 0,85 et 0,78 (Hould, 1979) pour l'ensemble des mesures aboutissant aux scores d'Affiliation et de Dominance. Ce qui confirme les bonnes qualités psychométriques de ce test.

Analyses statistiques

Cette étude de type corrélationnel vérifie par les hypothèses émises au chapitre précédent l'existence de liens entre deux ensembles, soit les 11 troubles de la personnalité et les huit modes d'adaptation interpersonnelle. Le nombre restreint de l'échantillon (116 sujets répartis dans les huit modes adaptatifs) favorise le calcul de coefficient de corrélation non paramétrique de Pearson. Ce

choix est d'autant plus judicieux lorsque l'échantillon est divisé en fonction du sexe des sujets.

Chapitre troisième

Ce chapitre débute par la présentation de la méthode statistique utilisée au cours de cette recherche. Par la suite, l'analyse des résultats se divise en deux. La première partie est la présentation quantitative. Elle reprend les résultats significatifs obtenus. La deuxième partie, la présentation qualitative, comprend la discussion.

Méthode d'analyse

Les analyses statistiques réalisées sur le logiciel SPSSX au cours de cette recherche sont les corrélations non-paramétriques de Pearson. Ces analyses nous permettent de déterminer un coefficient de corrélations correspondant au lien existant entre deux variables dépendantes et ce à partir d'un nombre restreint de sujets.

Analyse qualitative des résultats

Cette partie se divise en trois sections. Elle débute par la présentation et les explications d'une nouvelle répartition de l'échantillon à l'intérieur du cercle interpersonnel (TERCI). Par la suite, les deux autres sections présentent les résultats obtenus. La première dévoile les résultats obtenus pour chacune des hypothèses et la deuxième, sur une base exploratoire, présente les résultats

significatifs obtenus lors de l'analyse statistique des corrélations entre les indices du MCMI et les modes d'adaptation interpersonnels ne concernant pas les hypothèses. Tous les résultats significatifs sont compilés aux tableaux 9, 10 et 11, les autres résultats sont présentés à l'annexe 2.

Nouvelle distribution

La distribution originale du cercle interpersonnel (TERCI, 1979) répartit l'échantillon global en 8 modes d'adaptation interpersonnelle. Ceci restreint le nombre de sujets dans chaque mode à 116 divisé par 8 modes, ce qui donne 14,5 sujets par mode.

Vu le faible échantillonnage, les corrélations ainsi obtenues sont peu significatives. Afin de pallier à cette lacune, une nouvelle distribution du cercle interpersonnel (TERCI) permet de doubler l'échantillon en divisant le cercle interpersonnel en quatre modes adaptatifs au lieu de huit. Pour ce faire, il suffit d'élargir l'angle des modes de façon à transformer les octants en quadrants. La première nouvelle distribution comprend: Bienveillance-gentillesse (NO), Exploitation-organisation (BC), Méfiance-haine (FG) et Docilité-dépendance (JK) (figure 4). Ceci implique que l'échantillon est redistribué dans quatre modes au lieu de huit. Pour retrouver les huit modes adaptatifs, c'est le même procédé qui se répète en élargissant cette fois-ci les quatre autres modes soit Domination-assurance (AP), Intolérance-critique (DE), Effacement-soumission (HI) et Dévouement-serviabilité (LM) (figure 5). De cette façon, les huit modes adaptatifs sont obtenus et l'échantillon est indépendant dans chacune des deux nouvelles

Tableau 9

Corrélations de Pearson obtenues entre les indices du MCMI et les indices de Rigidité
à l'intérieur des modes adaptatifs selon les nouvelles distributions du cercle interpersonnel de Hould

Indices du MCMI	Indices du TERC															
	Dominance- assurance (AP)		Exploitation- organisation (BC)		Intolérance- critique (DE)		Méfiance- haine (FG)		Effacement- soumission (HI)		Docilité- dépendance (JK)		Dévouement- serviabilité (LM)		Bienveillance- gentillesse (NO)	
	r	p <	r	p <	r	p <	r	p <	r	p <	r	p <	r	p <	r	p <
Personnalités:																
schizoïde											0,3479	0,05				
évitante									0,4893	0,01	0,3701	0,05				
dépendante							0,4503	0,05	0,6572	0,01	0,3834	0,05				
histrionique																
narcissique									-0,6979	0,01	-0,4415	0,01				
antisociale									-0,6735	0,01	-0,5094	0,01				
compulsive																
passive-agressive																
Schizotypie									0,4818	0,01	0,4872	0,01				
État-limite									0,3712	0,05	0,3491	0,05				
Paranoïa									-0,5722	0,01						
Anxiété									0,4486	0,05	0,4434	0,01				
Troubles somatoformes									0,5253	0,01	0,5439	0,01				
Hypomanie	0,4442	0,05									-0,3695	0,05				
Dysthymie									0,4319	0,05	0,4509	0,01				
Abus d'alcool																
Abus de drogues	0,4188	0,05							-0,5636	0,01	-0,4538	0,01				
Pensées psychotiques																
Dépression psychotique							0,4328	0,05	0,5655	0,01	0,3281	0,05				
Illusions psychotiques							0,4981	0,05								
Échantillonnage	N=28		N=33		N=24		N=24		N=31		N=37		N=33		N=22	

= corrélation attendue par l'une des hypothèses

p = arrondi à 0,00

Tableau 10

Corrélations de Pearson obtenues chez les hommes entre les indices du MCMI et les indices de Rigidité
à l'intérieur des modes adaptatifs selon les nouvelles distributions du cercle interpersonnel de Hould

Indices du MCMI	Indices du TERC															
	Dominance- assurance (AP)		Exploitation- organisation (BC)		Intolérance- critique (DE)		Méfiance- haine (FG)		Effacement- soumission (HI)		Docilité- dépendance (JK)		Dévouement- serviabilité (LM)		Bienveillance- gentillesse (NO)	
	<i>r</i>	<i>p</i> <	<i>r</i>	<i>p</i> <	<i>r</i>	<i>p</i> <	<i>r</i>	<i>p</i> <	<i>r</i>	<i>p</i> <	<i>r</i>	<i>p</i> <	<i>r</i>	<i>p</i> <	<i>r</i>	<i>p</i> <
Personnalités:																
schizoïde	-0,5393	0,05														
évitante											0,5943	0,05				
dépendante																
histrionique	0,6444	0,01													0,5717	0,05
narcissique					-0,6376	0,05			-0,5861	0,05	-0,6249	0,05				
antisociale									-0,5703	0,05	-0,6795	0,01	-0,5591	0,05		
compulsive	-0,5532	0,05													-0,6842	0,01
passive-agressive																
Schizotypie																
État-limite					0,6244	0,05										
Paranoïa																
Anxiété			0,5697	0,05	0,7993	0,01										
Troubles somatoformes					0,6522	0,05	0,6174	0,05	0,7197	0,01	0,5831	0,05				
Hypomanie	0,6148	0,05													0,7968	0,01
Dysthymie					0,8056	0,01					0,6396	0,01				
Abus d'alcool															0,5531	0,05
Abus de drogues															0,6819	0,01
Pensées psychotiques																
Dépression psychotique							0,6686	0,05								
Illusions psychotiques							0,6188	0,05								
Échantillonnage	N=15		N=13		N=10		N=11		N=12		N=14		N=14		N=13	

_____ = corrélation attendue par l'une des hypothèses

p = arrondie à 0,00

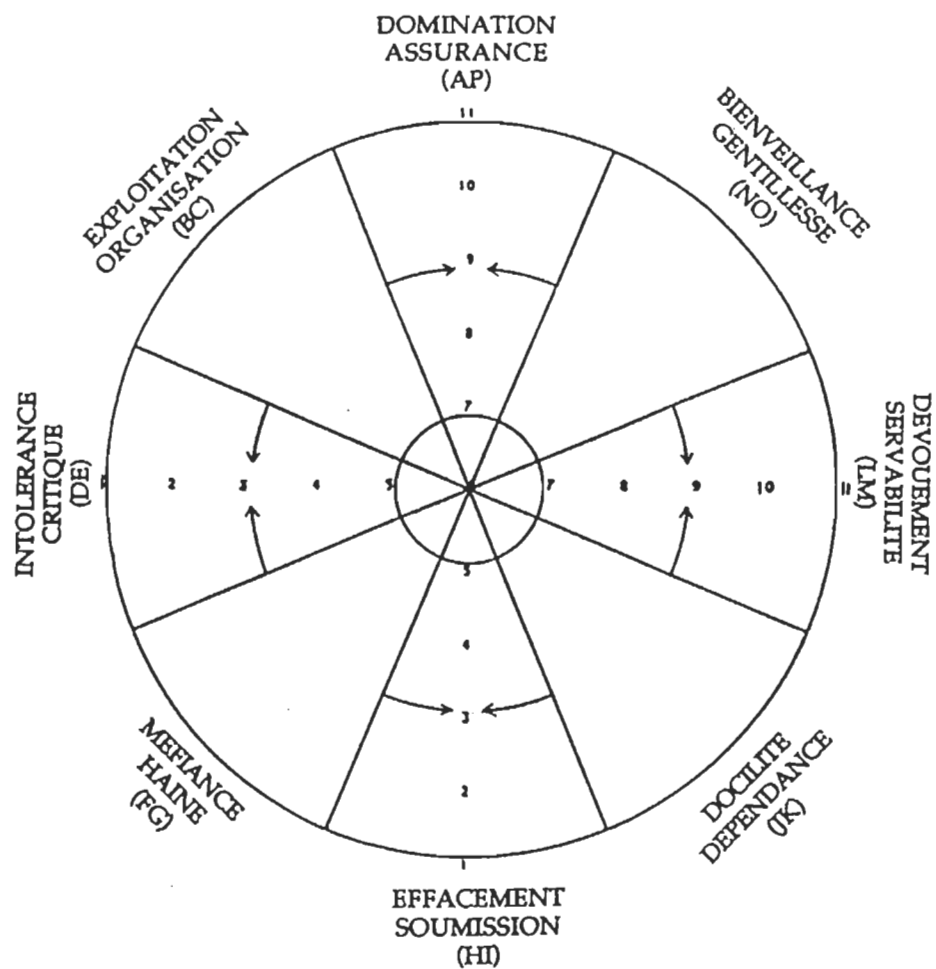
Tableau 11

Corrélations de Pearson obtenues chez les femmes entre les indices du MCMI et les indices de Rigidité à l'intérieur des modes adaptatifs selon les nouvelles distributions du cercle interpersonnel de Hould

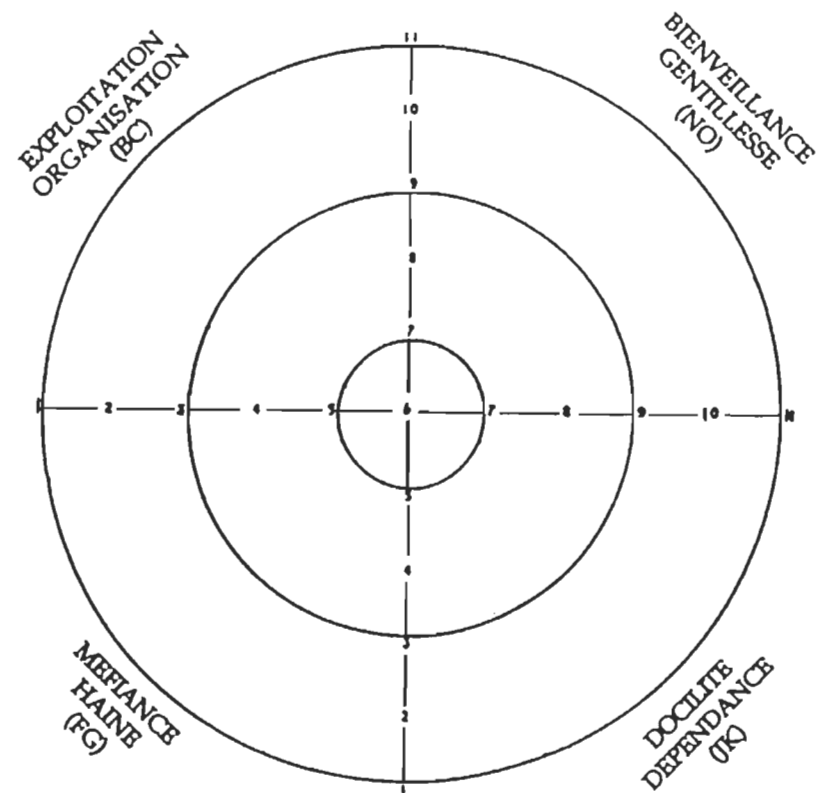
Indices du MCMI	Indices du TERC															
	Dominance- assurance (AP)		Exploitation- organisation (BC)		Intolérance- critique (DE)		Méfiance- haine (FG)		Effacement- soumission (HI)		Docilité- dépendance (JK)		Dévouement- serviabilité (LM)		Bienveillance- gentillesse (NO)	
	r	p <	r	p <	r	p <	r	p <	r	p <	r	p <	r	p <	r	p <
Personnalités:																
schizoïde									0,4566	0,05	0,4139	0,05				
évitante									0,4909	0,05					0,8649	0,01
dépendante									0,7625	0,01						
histrionique															-0,6745	0,05
narcissique									-0,7351	0,01						
antisociale			0,5701	0,01					-0,6832	0,01						
compulsive																
passive-agressive									0,5217	0,05						
Schizotypie									0,5396	0,05	0,6311	0,01				
État-limite									0,5169	0,05						
Paranoïa									-0,7159	0,01						
Anxiété									0,5366	0,05						
Troubles somatoformes									0,4873	0,05	0,4825	0,05				
Hypomanie																
Dysthymie									0,4918	0,05						
Abus d'alcool																
Abus de drogues			0,4368	0,05					-0,4809	0,05						
Pensées psychotiques									0,4482	0,05						
Dépression psychotique									0,5824	0,01						
Illusions psychotiques																
Échantillonnage	N=13		N=20		N=14		N=13		N=19		N=23		N=19		N=9	

= corrélation attendue par l'une des hypothèses

p = arrondi à 0,00

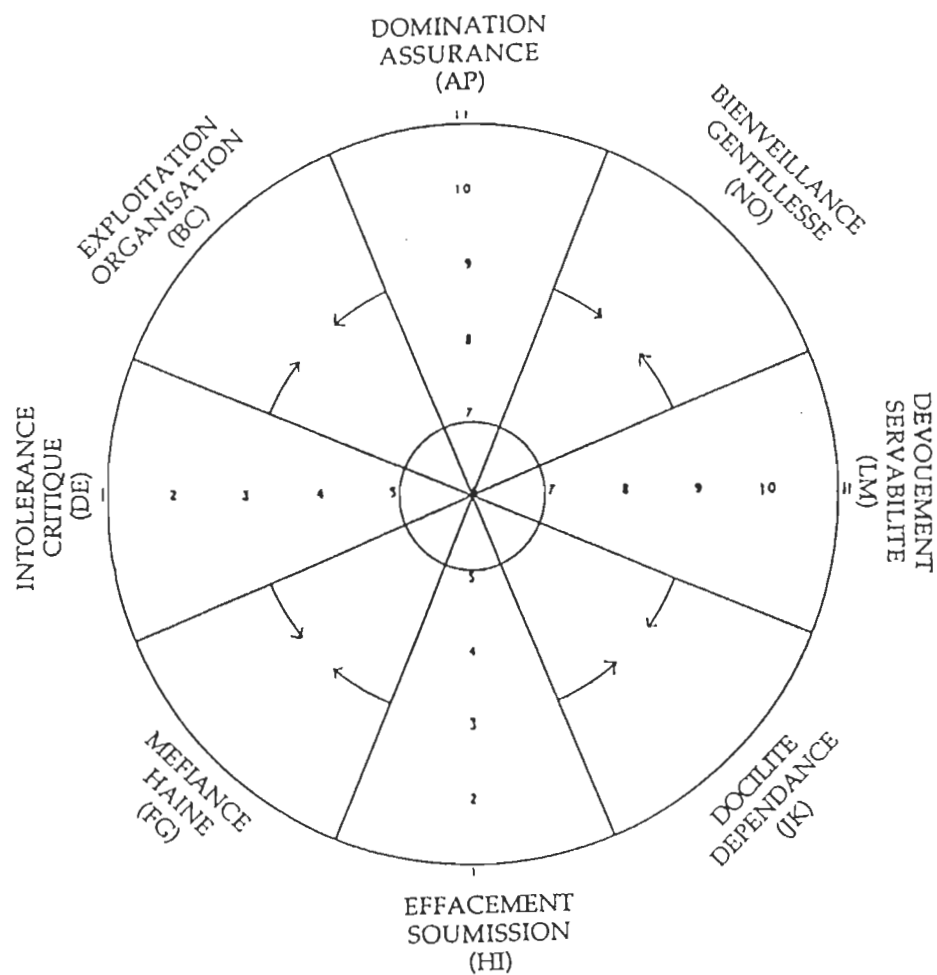


Répartition initiale en octants

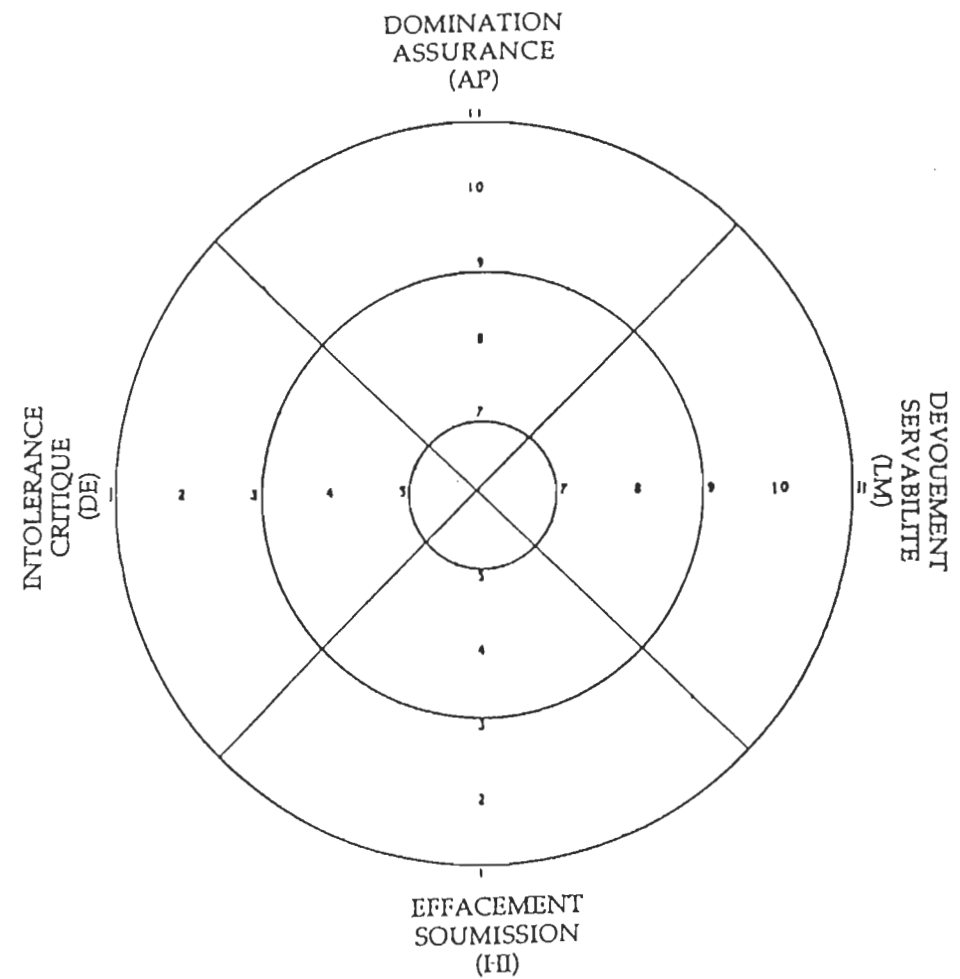


Première transformation des octants en quadrants

Fig. 4 - Première forme des nouvelles distributions du cercle interpersonnel de Hould (1979, Thèse de doctorat)



Répartition initiale en octants



Deuxième transformation des octants en quadrants

Fig. 5 - Deuxième forme des nouvelles distributions du cercle interpersonnel de Hould (1979, Thèse de doctorat)

distributions. Par ces nouvelles distributions, il est possible de regrouper l'échantillon global par le sexe. Les résultats ainsi obtenus sont plus significatifs. Le seul désavantage est le recouvrement des échantillons pour les modes adjacents. Les résultats contingents seront présentés sur une base exploratoire.

Donc, cette partie présente les résultats significatifs obtenus aux calculs des corrélations (r) non paramétriques de Pearson entre les indices du TERCI, selon les nouvelles distributions du cercle interpersonnel, et les indices du MCMI.

Résultats concernant les hypothèses

À la première hypothèse, deux liens de trois sont confirmés par la présence de corrélations positives entre l'échelle du trouble de la personnalité dépendante et le score de rigidité dans les modes adaptatifs Effacement-soumission (HI) ($r = 0,6572$, $p < ,01$) et Docilité-dépendance (JK) ($r = 0,3834$, $p < ,05$). En tenant compte du sexe des sujets, un seul lien est soutenu par l'échantillon des femmes ($r = 0,7625$, $p < ,01$) avec le mode Effacement-soumission (HI).

À l'échantillon global, il n'y a aucune corrélation significative qui confirme l'hypothèse proposant des liens entre l'échelle du trouble de la personnalité histrionique et des modes d'adaptation interpersonnelle Dominance-assurance (AP) et Bienveillance-gentillesse (NO). Par contre, à l'échantillon des hommes, un lien ($r = 0,6444$, $p = ,01$) est confirmé entre ce trouble de la personnalité et le mode Dominance-assurance (AP). De plus, il

convient de souligner qu'entre ce style de personnalité et le mode Bienveillance-gentillesse (NO), il existe deux corrélations. La première chez les hommes est de 0,5717 ($p < ,05$) et la deuxième chez les femmes est de -0,6745 ($p < ,05$). Il est à noter que cette dernière corrélation est le résultat d'une très faible population ($N = 9$) mais qu'elle démontre tout de même une tendance négative et opposée à celle des hommes.

L'échelle du trouble de la personnalité narcissique n'obtient aucun lien avec les modes d'adaptation interpersonnelle tel que prévu par l'hypothèse et ce à l'échantillon global et aux échantillons répartis par le sexe. Par contre, à l'échantillon des hommes, une corrélation négative ($r = -0,6376$, $p < ,05$) se retrouve entre ce style de personnalité et le mode Intolérance-critique (DE).

Pour ce qui est de l'hypothèse proposant un lien entre l'échelle du trouble de la personnalité antisociale et des modes adaptatifs, il n'y a aucune corrélation à l'échantillon global et à l'échantillon des hommes. Par contre, à l'échantillon des femmes, l'hypothèse est confirmée partiellement par la présence de la corrélation ($r = 0,5701$, $p < ,01$) entre ce trouble et le mode Exploitation-organisation (BC).

Entre l'échelle du trouble de la personnalité compulsive et les modes adaptatifs, il n'y a aucune corrélation significative qui confirme l'hypothèse de départ. Par contre, à l'échantillon des hommes, l'hypothèse est contredite par deux liens négatifs avec les deux modes de comportement interpersonnel attendus par l'hypothèse. La première corrélation négative ($r = -0,6842$, $p < ,01$) se

retrouve avec le mode Bienveillance-gentillesse (NO) et la deuxième ($r = -0,5532$, $p < ,05$) avec le mode Dominance-assurance (AP).

À part une corrélation de $0,5217$ ($p < ,05$) entre le trouble de la personnalité passive-agressive et le mode Effacement-soumission (HI) chez les femmes, rien n'a été significativement retenu, tel que prévu par l'hypothèse.

Entre l'échelle du trouble de la personnalité schizoïde et les modes interpersonnels, une seule corrélation ($r = 0,4566$, $p < ,05$) soutient l'hypothèse. Elle se situe à l'échantillon des femmes entre ce trouble et le mode Effacement-soumission (HI).

Entre le trouble de la personnalité paranoïaque et le mode adaptatif Intolérance-critique (DE), aucune corrélation ne confirme l'hypothèse de départ et ce, à l'échantillon global ainsi qu'aux échantillons répartis par le sexe.

Pour le trouble de la personnalité limite, rien ne semble confirmer à un seuil significatif très élevé ($p < ,01$) l'hypothèse proposant que ce trouble ait des liens avec les modes adaptatif Méfiance-haine (FG) et Effacement-soumission (HI). Ceci se retrouve à l'échantillon global ainsi qu'aux échantillons répartis par le sexe. Par contre, des corrélations ($p < ,05$) atténuent le rejet de l'hypothèse. À l'échantillon global, une corrélation ($r = 0,3712$) avec le mode Effacement-soumission (HI) est soutenue par l'échantillon des femmes ($r = 0,5169$).

Dans le cas de l'hypothèse proposant des liens entre le trouble de la personnalité évitante et des modes d'adaptation interpersonnelle, celle-ci se trouve à être partiellement confirmée par la présence de corrélations entre ce trouble et le mode adaptatif Effacement-soumission (HI) à l'échantillon global ($r = 0,4893$, $p < ,01$) soutenu par l'échantillon des femmes ($r = 0,4909$, $p < ,05$).

Finalement, une corrélation significative ($r = 0,4818$, $p > ,01$) avec le mode adaptatif Effacement-soumission (HI) confirme un seul des liens de l'hypothèse de départ pour le trouble de la personnalité schizotypique à l'échantillon global. Ce lien n'est soutenu que par l'échantillon des femmes ($r = 0,5396$, $p < ,05$).

Corrélations significatives exploratoires

Cette section relève les autres résultats significatifs obtenus lors de la compilation statistique. La première partie concerne les résultats impliquant les troubles de la personnalité et permet d'ajouter des informations pertinentes aux résultats de la section précédente. La deuxième partie présente les résultats impliquant les syndromes cliniques.

A. Résultats impliquant les échelles de la personnalité

Au-delà de ce que proposent les hypothèses, 24 corrélations indiquent des liens entre la personnalité et des indices de rigidité de comportement

interpersonnel: dix pour l'échantillon global (tableau 9); huit pour les hommes (tableau 10); et six pour les femmes (tableau 11). La compilation de tous les résultats est représentée à l'annexe 2 au tableau 13 pour l'échantillon global, et aux tableaux 14 et 15 pour les échantillons des hommes et des femmes respectivement.

Il y a deux corrélations qui n'impliquent que l'échantillon global. Ces corrélations, par le principe de la continuité entre octants adjacents dans le cercle, s'ajoutent aux résultats antérieurs pour soutenir les hypothèses de départ. La première indique que la personnalité dépendante manifesterait des comportements de méfiance et de haine ($r = 0,4503$, $p < 0,05$) et, la deuxième soutient que la personnalité limite manifesterait des comportements impliquant de la docilité et de la dépendance ($r = 0,3491$, $p < 0,05$).

Pour ce qui est des styles de comportements interpersonnels communs aux deux sexes, cela se retrouve aux personnalités narcissique et antisociale qui enregistrent respectivement des corrélations aux échantillons des hommes ($r = -0,5861$, $p < 0,05$ et $r = -0,5703$, $p < 0,05$) et des femmes ($r = -0,7351$, $p < 0,01$ et $r = -0,6832$, $p < 0,01$) avec le mode d'Effacement-soumission (HI). En ayant à l'esprit la règle de continuité dans le cercle interpersonnel, ces corrélations participent à atténuer le rejet des hypothèses de départ qui proposaient des liens entre ces deux personnalités et des modes à l'opposé dans le cercle soit les modes Dominance-assurance (AB) et Bienveillance-gentillesse (NO).

Toutes les autres corrélations ne se retrouvent pas communes aux deux échantillons répartis par le sexe. C'est donc dire que toutes ces corrélations sont spécifiques à l'un ou l'autre des sexes. Étant donné que les corrélations significatives observées dans l'échantillon global résultent de l'influence d'un sexe ou de l'autre, l'examen de ces corrélations se limitera à ce qui se passe chez chacun des sexes.

Chez les hommes, les schizoïdes éprouveraient de la difficulté avec les comportements d'assurance et de domination ($r = -0,5393$, $p < ,05$). Ce lien atténue le rejet de l'hypothèse de base par la règle de la continuité et des octants opposés dans le cercle qui prévoyait des corrélations entre ce style de personnalité et les modes Méfiance-haine (FG) et Effacement-soumission (HI). Chez les femmes, la corrélation entre ces deux variables n'est que de $-0,0624$ ($p = ,84$), elles manifesteraient davantage des comportements de docilité et de dépendance ($r = 0,4139$, $p < 0,05$). Ce qui soutient l'hypothèse qui proposait des liens avec l'octant adjacent dans le cercle soit le mode Effacement-soumission (HI). Quant aux hommes évitants, ils seraient plutôt portés à adopter une attitude trop docile et trop dépendante ($r = 0,5943$, $p < ,05$) soutenant ainsi par la règle de continuité, l'hypothèse qui impliquait les modes Méfiance-haine (FG) et Effacement-soumission (HI). Chez les femmes, la corrélation entre ces deux variables n'est que de $0,2354$ ($p = ,28$). Le manque d'affirmation de soi caractéristique des hommes schizoïdes et évitants prendrait donc deux formes, soit la fuite de toute compétition chez le schizoïde, soit la peur de déplaire qui force l'évitant à se soumettre aux désirs et à l'approbation d'autrui. Paradoxalement au résultat antérieur, les femmes évitantes manifesteraient des comportements de

bienveillance et de gentillesse ($r = 0,8649$, $p = ,01$). Les hommes narcissiques et antisociaux se caractériseraient au contraire par le rejet de la docilité et de la dépendance ($r = -0,6249$, $p < ,05$; $r = -0,6795$, $p < ,01$). Chez les femmes, les corrélations obtenues entre ces styles de personnalité et le mode d'adaptation interpersonnelle par la docilité et la dépendance ne sont que de $-0,2982$ ($p = ,92$) et de $-0,3947$ ($p = ,06$). Ce que ces deux styles de femmes rejettent plutôt, c'est le mode d'adaptation interpersonnelle par l'effacement et la soumission. Elles obtiennent des corrélations de $-0,7350$ ($p < ,01$) chez les narcissiques et de $-0,6832$ ($p < ,01$) chez les antisociales. Les hommes antisociaux obtiennent des résultats légèrement plus faibles avec $-0,5860$ ($p < ,05$) chez les narcissiques et $-0,5703$ ($p < ,05$) chez les antisociaux. Le fait que le rejet des comportements affiliatifs soit plus facile chez les hommes apparaît de façon marquée chez les hommes antisociaux. Ceux-ci rejettent les modes d'adaptation interpersonnelle caractérisés par le dévouement et la serviabilité ($r = -0,5591$, $p < ,05$), tandis que chez les femmes, la corrélation entre la personnalité antisociale et ce mode d'adaptation interpersonnelle est de $-0,0643$ ($p = ,79$). Pour ces deux personnalités, la règle de la continuité entre les octants opposés dans le cercle interpersonnel permet d'en déduire un support aux hypothèses de départ entre les personnalités et les modes interpersonnels. Comme les femmes narcissiques et antisociales, les femmes qui obtiennent un score élevé à l'échelle de paranoïa rejettent l'effacement et la soumission ($r = -0,7159$, $p < ,01$). Il est à noter que ce lien vient soutenir par la règle de continuité l'hypothèse qui prévoyait des liens entre ce style de personnalité et le mode interpersonnel Intolérance-critique (DE). Chez les hommes, la relation entre la personnalité paranoïaque et ce mode d'adaptation interpersonnelle n'est que de $-0,2293$ ($p = ,47$). Une dernière remarque concerne la relation entre la

personnalité schizotypique chez les femmes et l'adaptation de comportements dociles et dépendants ($r = 0,6311$, $p < ,01$). Ce qui, par la règle de la continuité dans le cercle appuie l'hypothèse de départ qui prévoyait une corrélation avec l'octant adjacent, Effacement-soumission (HI). Chez les hommes, la corrélation obtenue entre ces deux variables n'est que de $0,2998$ ($p = ,30$).

B. Résultats impliquant les syndromes cliniques

Ces résultats s'ajoutent aux tableaux des résultats que sur une base exploratoire informative. Au total, il y a 33 corrélations qui garnissent le tableau en se répartissant de la façon suivante: 15 à l'échantillon global, 14 à l'échantillon des hommes et huit à l'échantillon des femmes.

De ces échantillons, quatre ne se retrouvent qu'à l'échantillon global et n'impliquent que le mode Docilité-dépendance (JK). Elles indiquent des liens entre ce type de comportement et les troubles de l'anxiété ($r = 0,4434$, $p < ,01$), d'hypomanie ($r = -0,3695$, $p < ,05$), d'abus de drogues ($r = -0,4538$, $p < ,01$) et de dépression psychotique ($r = 0,3281$, $p < ,05$).

Il est à noter que le phénomène de la spécificité sexuelle des rapports entre les échelles de la personnalité et les modes d'adaptation interpersonnelle se retrouve au niveau des relations entre les troubles mentaux et les modes de comportements interpersonnels privilégiés. En effet, de toutes ces corrélations, il n'y a que deux liens qui sont communs aux hommes et aux femmes. Les personnes ayant des troubles somatoformes adopteraient des comportements d'effacement et de soumission (chez les hommes, $r = 0,7197$, $p < ,01$; chez les

femmes, $r = 0,4873$, $p < ,05$) et des comportements de docilité et de dépendance (chez les hommes, $r = 0,5831$, $p < ,05$; chez les femmes, $r = 0,4825$, $p < ,05$).

L'anxiété serait surtout reliée, chez les femmes, à un mode d'adaptation interpersonnelle caractérisée par l'effacement et la soumission ($r = 0,5366$, $p < ,05$). Chez les hommes, ce syndrome est plutôt relié aux modes impliquant des comportements d'exploitation et d'organisation ($r = 0,5697$, $p < ,05$) et d'intolérance et de critique ($r = 0,7993$, $p < ,01$).

Quant à l'aspect dépressif du fonctionnement psychologique des hommes, il serait aussi relié aux modes d'adaptation interpersonnelle Méfiance-haine (FG) et Intolérance-critique (DE). Ces modes corrèlent respectivement avec les échelles des troubles somatoformes à $0,6174$ ($p < ,05$) et à $0,6522$ ($p < ,05$). Pour ce qui est du trouble de dysthymie, il est associé au mode de fonctionnement interpersonnel Intolérance-critique (DE) ($0,8056$, $p < ,01$). De plus, un lien ($r = 0,6396$, $p < ,01$) existe avec le mode Docilité-dépendance. Chez les femmes, la dysthymie est plutôt reliée au mode interpersonnel d'Effacement et de soumission (HI) ($r = 0,4918$, $p < ,05$).

Le mode d'adaptation interpersonnelle caractérisé par un excès de bienveillance et de gentillesse semble être associé chez les hommes à l'hypomanie ($r = 0,7968$, $p < ,01$) ainsi qu'aux abus d'alcool ($r = 0,5531$, $p = ,05$) et de drogues ($r = 0,6819$, $p < ,01$). Chez les femmes, les corrélations observées entre l'abus de drogues et le fonctionnement interpersonnel sont avec le mode Exploitation-organisation (BC) de $0,4368$ ($p < ,05$) et, dans le même sens, le mode Effacement-

soumission (HI) de $-0,4809$ ($p < ,05$). Chez les hommes, l'hypomanie est de plus associée à l'adoption de comportement de dominance et d'assurance ($r = 0,6148$, $p < ,05$).

Chez les hommes, les troubles sévères seraient associés à un mode de fonctionnement interpersonnel qui appelle à la méfiance et la haine. Pour les illusions et la dépression psychotiques, les corrélations sont respectivement de $0,6188$ et $0,6686$, toutes étant significatives à $0,05$. Chez les femmes, l'effacement et la soumission semblent être les caractéristiques des comportements interpersonnels adoptés. Les corrélations indiquent des liens avec les pensées psychotiques ($r = 0,4482$, $p < ,05$) et la dépression psychotique ($r = 0,5824$, $p < 01$).

Toutes ces corrélations qui doivent être traitées avec prudence compte tenu des limites de l'échantillon, soulignent la nécessité de tenir compte du sexe des sujets dans toute étude consacrée aux rapports entre les modes d'adaptation interpersonnelle et les autres variables du fonctionnement psychologique. Il convient aussi de prévoir des corrélations négatives entre la personnalité et les modes d'adaptation interpersonnelle.

Discussion

Cette partie comprend quatre sections. La première reprend les résultats obtenus et apporte des éclaircissements sur l'ensemble des résultats. La deuxième section traite des avantages de cette étude. La quatrième section dévoile les retombées théoriques et, finalement, les perspectives de recherche proposent des ajustements à l'expérimentation qui seraient souhaitables pour de prochaines études sur ce sujet.

Retour sur l'ensemble des résultats

Cette section débute par l'explication sur les nombreuses corrélations qui impliquent les modes d'adaptation Effacement-soumission (HI) et Docilité-dépendance (JK). Par la suite, les résultats spécifiques aux hypothèses et aux échantillons répartis par le sexe sont pairés aux résultats d'études antérieures. Finalement, les résultats de l'exploration qui corroborent les études antérieures sont présentés. Pour les échantillons répartis par le sexe, les liens entre les échelles de la personnalité et les modes d'adaptation interpersonnelle sont représentés sur deux figures (6 et 7). Un tableau comparatif présente tous les liens observés de cette étude et des études antérieures (tableau 12).

Les modes d'adaptation de comportement interpersonnel Docilité-dépendance (JK) et Effacement-soumission (HI) corréleront avec plusieurs styles de personnalité soit 14 corrélations à l'échantillon global et 16 corrélations aux

Tableau 12

Résultats de cette étude s'ajoutant aux correspondances hypothétiques et empiriques entre l'Axe II du DSM III-R et le modèle interpersonnel déjà établies (tableau 2)

DSM III-R Axe II	Style interpersonnel								
	Théoriques et hypothétiques				Empiriques				
	Leary 1957	Wiggins 1982	Widiger/Kelso 1983	Kiesler (1983), 1986	Morey 1985	DeJong et al. 1989	Sim/Romney 1990	Arès/Hould 1994	
								TOUS	FEMMES
DEP	JK	JK	JK	H, I, (HK)	-BC, HI, JK, LM	-PA, -BC, -DE, HI, JK	JK, LM	HI, JK	HI
HIS	LM	LM	LM	N, O, (LM)	PA, BC, DE, -HI, NO		AP, NO	AP, NO	- NO
NAR	BC	BC	BC	P, O, (PC)	PA, BC, DE, -HI, NO	PA, BC, DE, -HI	BC, DE	-HI, -JK	-HI
ASO	DE		DE	E, (DE)	PA, BC, DE, -HI	FG, -NO	BC, DE	-HI, -JK	BC, -HI
COM	PA	PA	NO	F, G (PA)	-DE, -FG	PA, DE	AP, NO	-AP, -NO	
PAG		HI		E, F, (JI)	FG, HI, JK	-PA, -BC, HI	FG, HI		HI
SCH	FG	FG	FG	F, (EC, FG)	-BC, FG, HI	FG, -JK, -NO	FG, HI	JK	HI, JK
PAR		DE	BC, DE	C, D, E, (DE)	PA, LM, NO	DE, FG, -LM, -NO	BC, DE	-HI	-HI
LIM			JK, LM, NO	B, E, J, M	-BC, FG, HI, JK	-PA, FG	JK, LM	JK, HI	HI
EVI			FG	F, G, H	-BC, FG, HI, JK	-PA, -BC, FG, HI, -NO	FG, HI	HI, JK	HI, NO
STP			FG	C, F	-BC, FG, HI, JK	-BC, FG, HI	FG, HI	HI, JK	HI, JK

Désordres de la personnalité: PAR = paranoïde, SCH = schizoïde, STP = schizotypie, HIS = histrionique, ASO = antisociale, NAR=narcissique, LIM= état-limite, COM=compulsive, DEP = dépendante, EVI = évitante, PAG = passive-agressive.

A = autocratique, B = narcissique, C = compétitif, D = sadique, E = agressif, F = rebelle, G = méfiant, H=masochiste, I=effacé, J=dépendant, K=docile, L=coopératif, M=conformiste, N = hypernormal, O = responsable, P= directorial.

Seule les corrélations $\geq ,30$ et $\leq -,30$.

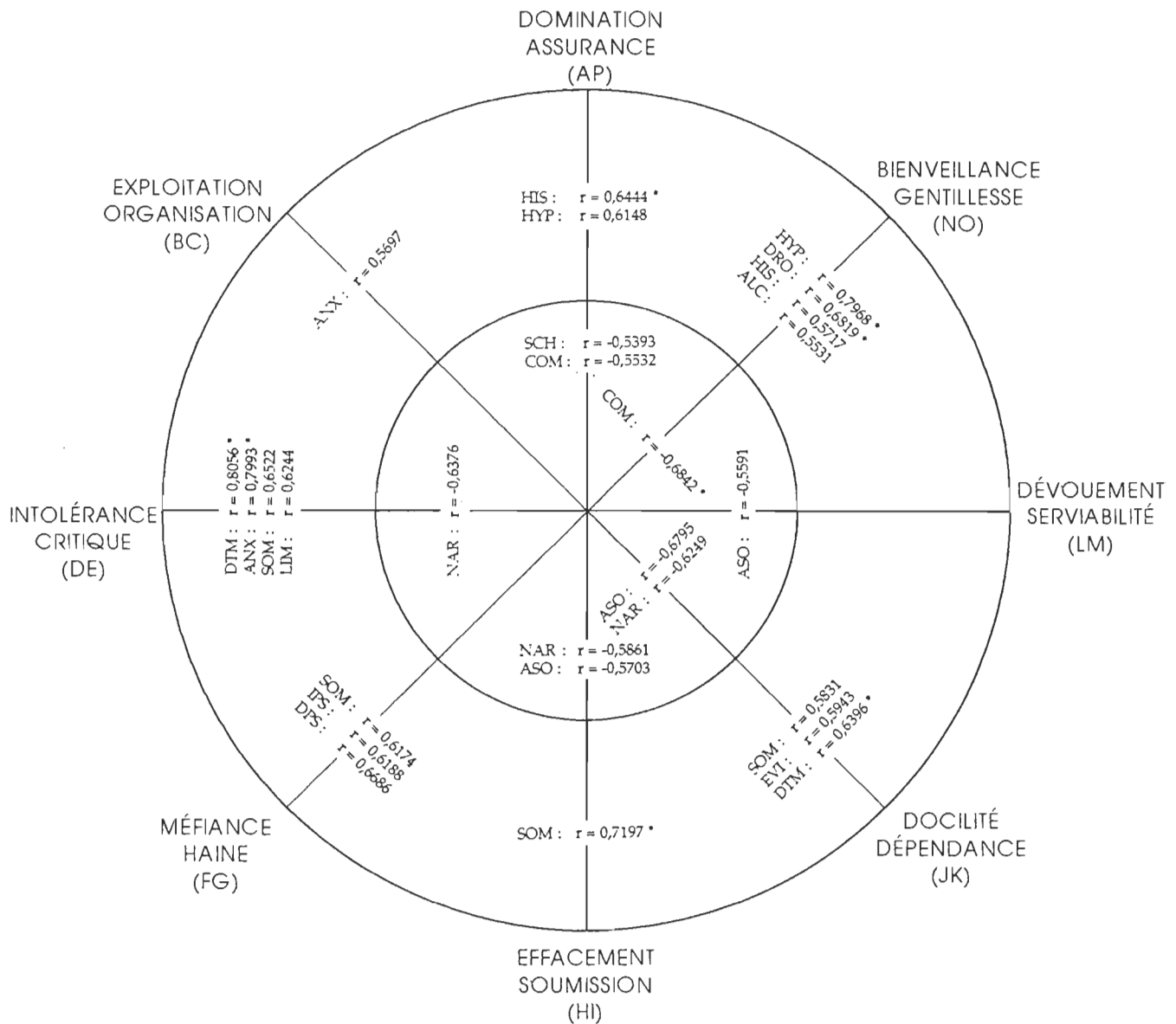


Fig. 6 - Illustration des corrélations entre les échelles du MCMI et les modes d'adaptation interpersonnelle du TERCI de l'échantillon des hommes. Styles de personnalité: DEP= dépendant, HIS= histrionique, NAR= narcissique, ASO=antisocial, COM= compulsif, PAG= passif-agressif, SCH= schizoïde, PAR= paranoïaque, LIM= état-limite, EVI= évitant, STP=schizotypie. Syndromes cliniques: ANX= anxiété, SOM= troubles somatoformes, HYP= hypomanie, DTM= dysthymie, ALC= abus d'alcool, DRO= abus de drogues, PPS= pensées psychotiques, DPS= dépression psychotique, IPS= illusions psychotiques.
* = $p < 0,01$ sinon, $p < 0,05$.

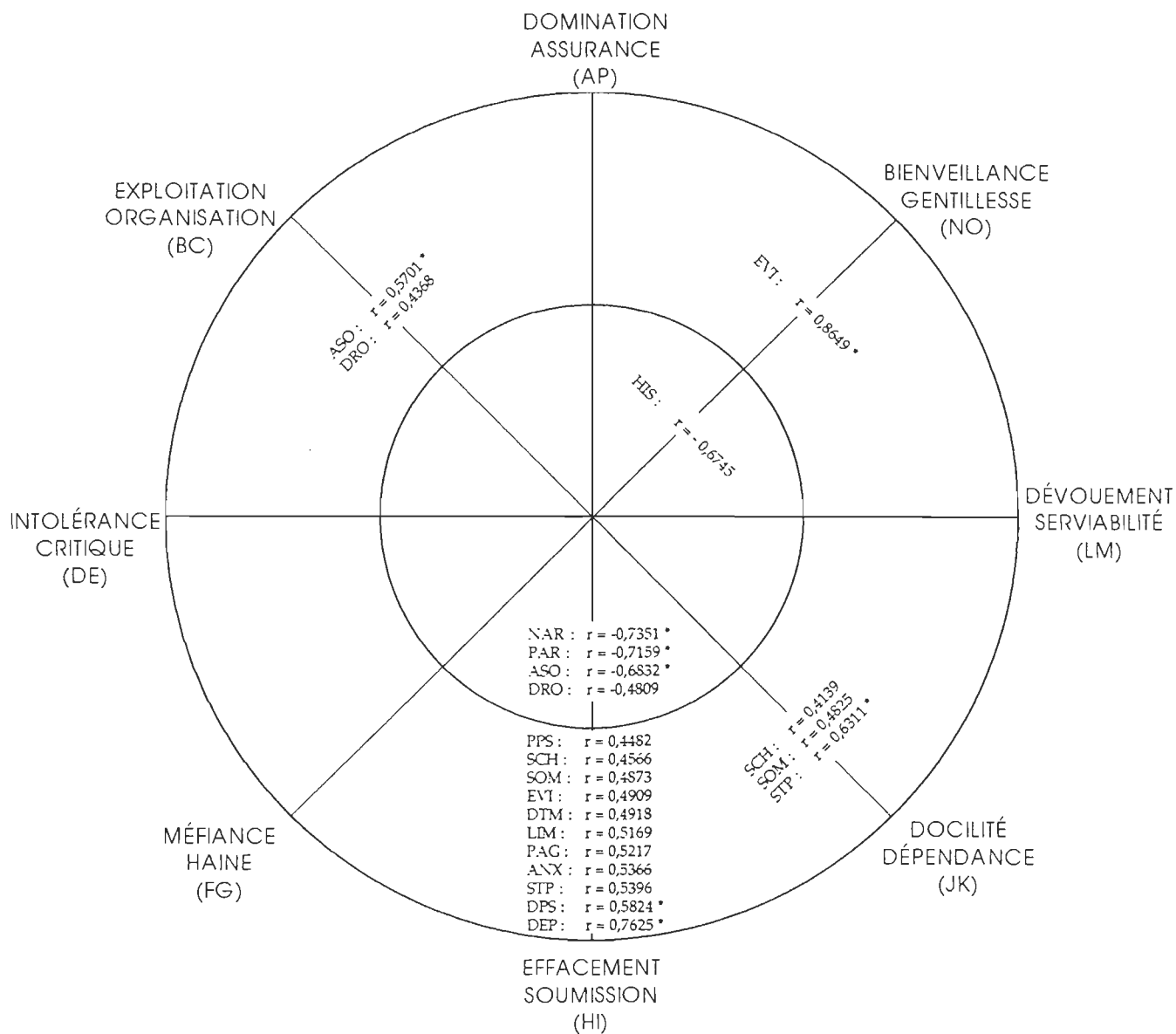


Fig. 7 - Illustration des corrélations entre les échelles du MCMI et les modes d'adaptation interpersonnelle du TERC de l'échantillon des femmes. Styles de personnalité: DEP= dépendant, HIS= histrionique, NAR= narcissique, ASO=antisocial, COM= compulsif, PAG= passif-agressif, SCH= schizoïde, PAR= paranoïaque, LIM= état-limite, EVI= évitant, STP=schizotypie. Syndromes cliniques: ANX= anxiété, SOM= troubles somatoformes, HYP= hypomanie, DTM= dysthymie, ALC= abus d'alcool, DRO= abus de drogues, PPS= pensées psychotiques, DPS= dépression psychotique, IPS= illusions psychotiques.
* = $p < 0,01$ sinon, $p < 0,05$.

échantillons répartis par le sexe dont 11 chez les femmes et 5 chez les hommes. Donc, si un sujet obtient un score élevé de rigidité à un de ces deux modes d'adaptation interpersonnelle (JK ou HI), cela révèle un style interpersonnel dysfonctionnel et il est aussi possible de conclure que ce sujet a un ou des troubles de la personnalité sans pour autant pouvoir préciser duquel il s'agit. Cette tendance à s'associer à plusieurs styles de la personnalité s'expliquerait par un ou plusieurs facteurs communs non prévus aux différents styles de personnalité. Une deuxième explication s'ajoute. Les items (annexe I) associés aux modes d'adaptation caractérisés par Docilité-dépendance (JK) et Effacement-soumission (HI) se retrouvent comme critères de plusieurs troubles. Ces éléments communs expliquent les corrélations positives et négatives entre ces modes et les traits qui deviennent des troubles lorsque les scores dépassent un seuil donné (75 à l'échelle du MCMI). Ainsi les hypothèses qui formulaient des liens entre ces deux modes interpersonnels (JK et HI) et les styles de la personnalité ne se trouvent que partiellement confirmées. Il faut aussi tenir compte que ces mêmes hypothèses qui proposent des liens entre les troubles et ces deux modes impliquent d'autres liens avec d'autres modes que ceux-ci ne se retrouvent pas confirmés. Cette dernière remarque appuie l'idée que les hypothèses ne sont que partiellement appuyées.

Il y a tout de même, de manière spécifique à un seul échantillon, sept corrélations qui soit confirment ou contredisent quatre hypothèses de départ.

Il semble bien que les hommes histrioniques préféreraient des comportements interpersonnels de dominance et d'assurance et aussi de

bienveillance et de gentillesse tel que prévu par l'hypothèse de départ. Ces résultats corroborent les études de Morey (1985) et de Sim et Romney (1990), mais ces études impliquaient des échantillons d'hommes et de femmes. De plus, cette présente étude indique que les femmes histrioniques, pour leur part, éprouveraient de la difficulté avec les comportements de bienveillance et de gentillesse.

Toujours chez les hommes, ceux qui auraient un style de personnalité narcissique dédaigneraient les comportements d'intolérance et de critique. Ceci contredit en partie l'hypothèse de départ ainsi que les résultats de Morey (1985), de DeJong et al. (1989) et de Sim et Romney (1990) qui s'adressaient par contre à des échantillons d'hommes et de femmes.

Les hommes compulsifs, contrairement à ce que proposait l'hypothèse, repousseraient les comportements qui comportent les modes de Dominance-assurance et de Bienveillance-gentillesse. Ceci va à l'encontre des études de DeJong et al. (1989) et de Sim et Romney (1990) mais appuie celle de Morey (1985) par la règle de continuité dans le cercle interpersonnel.

Finalement, les femmes antisociales auraient tendance à utiliser en partie comme prévu à l'hypothèse, des comportements d'exploitation et d'organisation. Ce résultat va dans le même sens que les études de Morey (1985) et de Sim et Romney (1990).

Cette recherche permet aussi d'observer d'autres résultats corroborant ceux d'études antérieures (tableau 12). La corrélation négative entre le style de personnalité narcissique et le mode interpersonnel Effacement-soumission (HI) confirme les études de Morey (1985) et de DeJong et al. (1989). Ce lien a été observé chez les femmes et les hommes. Chez les femmes, une autre corrélation négative entre le style antisocial et le mode interpersonnel Effacement-soumission (HI) se retrouve aussi à l'étude de Morey (1985); par contre, ce dernier ne précise pas le sexe des sujets de son échantillon. Finalement, toujours chez les femmes, un dernier lien entre le style schizotypique et le mode Docilité-dépendance corrobore un des résultats de l'étude de Morey (1985), de même que le lien avec le mode Effacement-soumission qui se retrouve aussi aux études de Morey (1985), DeJong et al. (1989) et Sim et Romney (1990).

Le même scénario se répète avec la corrélation entre les styles de personnalité passive-agressive et évitante et le mode Effacement-soumission, chez les femmes, qui se retrouvent aussi aux trois études empiriques antérieures.

Chez les hommes, cette fois-ci, une corrélation négative entre le mode Dominance-assurance et le style de personnalité schizoïde répond bien par la règle de la continuité dans le cercle interpersonnel aux trois études empiriques antérieures.

Le lien établi entre le mode Docilité-dépendance et le style évitant chez les hommes confirme l'étude de Morey (1985) et par la loi de la continuité à celle de DeJong et al. (1989) et de Sim et Romney (1990).

Finalement, les hommes antisociaux auraient de la difficulté avec les comportements des modes Effacement-soumission, Docilité-dépendance et Dominance-serviabilité. Ceci corrobore directement ou indirectement, par la loi de la continuité dans le cercle, aux trois études empiriques antérieures.

En résumé, cette étude ne confirme pas de manière indiscutable les liens suggérés par les hypothèses. Par contre, elles renforcent l'idée qu'il y a des liens entre les styles de personnalité et le mode de fonctionnement interpersonnel par ces quelques résultats qui corroborent ceux d'études antérieures (tableau 12).

Avantages de cette étude

Malgré les quelques limites qui seront ultérieurement présentées, il y a plusieurs avantages à considérer à cette recherche. Cette étude a utilisé deux tests dont la passation et la compilation sont faciles et rapides. De plus, les 2 tests s'appuient sur le témoignage du sujet, ce qui propose une constance perceptuelle.

Pour ce qui est du MCMI, celui-ci offre un profil de tendance qui part du trait pour une valeur moindre, jusqu'au trouble de la personnalité pour une valeur excessive. Ceci a deux avantages. Le premier c'est qu'il propose une classification qui suit un continuum, contrairement au DSM III-R qui lui est une classification dichotomique des troubles de la personnalité, ceci étant contraire à la réalité. Le deuxième avantage est que les échelles du MCMI se présentent en

valeurs numériques qui se prêtent à un traitement statistique. Ainsi, il est plus facile d'utilisation pour fins de statistiques avec une économie du sujet puisqu'ils sont tous utilisables, car ils ont un score sur chacune des échelles du MCMI. Ce qui n'est pas le cas du DSM III-R.

L'échantillon, quoique restreint, est hétérogène. Il vient de différents milieux et l'étendue de l'âge est très large (18 à 65 ans). De plus, les statistiques sont faites en considérant le sexe, ce qui propose une spécificité des liens qui n'est pas retrouvée dans les autres études.

Retombées théoriques

Comme mentionné auparavant, il y a peu de résultats significatifs et spécifiques qui confirment les hypothèses. Par contre, compte tenu du nombre des corrélations, même si elles ne sont pas spécifiques, il y a lieu de croire qu'il y a des liens à clarifier entre les modes d'adaptation de comportement interpersonnel et les troubles de la personnalité et ce, en considérant le sexe des sujets. De plus, en regardant les correspondances, ceci laisse entrevoir qu'il est préférable de supposer que chaque trouble de la personnalité n'est peut-être pas lié à un seul mode d'adaptation interpersonnelle précis comme le proposait Wiggins (1982), ce qui n'empêche pas qu'un mode puisse être dominant.

Étant donné que le diagnostic du fonctionnement interpersonnel permet d'orienter les stratégies d'intervention, il serait souhaitable de poursuivre les recherches sur les liens entre le style de la personnalité et les modes d'adaptation interpersonnels. Ceci pourrait permettre certaines clarifications dans l'élaboration de traitement à partir de la théorie interpersonnelle tout en considérant le sexe et le style de la personnalité du sujet.

Perspectives de recherche

Cette étude voulait vérifier la présence de liens entre les échelles de la personnalité du MCMI et les modes d'adaptation de comportement interpersonnel. Afin de mener à bien cette recherche, quelques ajustements sont à considérer.

A. Quelques limites de cette étude

Cette section présente quelques points à considérer afin d'apporter des modifications dans l'éventualité d'autres recherches.

Leary (1957) parlait de différents niveaux de mesure. Au total, cinq niveaux permettaient d'offrir une vue d'ensemble afin de connaître le ou les

styles de comportements interpersonnels qu'un individu adopte. Le premier niveau est celui de la communication publique. Cet aspect de la personnalité concerne la manière qu'un individu entre en contact avec d'autres personnes. L'issue des rapports motive cet individu à développer une façon de communiquer. Cette communication particulière à chacun est le plus souvent non consciente, c'est pourquoi elle est aussi nommée réflexe interpersonnel. Le niveau de la communication consciente, le deuxième niveau, est ce que rapporte verbalement un individu sur lui-même et sur les autres. C'est à partir de ce niveau que cette étude obtient ses résultats. Le troisième niveau se caractérise par la perception privée qui est constituée de la réalité telle que perçue par un individu. Cette perception est influencée par son monde symbolique imaginaire ou le préconscient. Le quatrième niveau concerne tout ce qui est omis aux trois autres niveaux, toujours en ce qui a trait aux thèmes interpersonnels. Et finalement, le cinquième niveau des aspects interpersonnels est celui des valeurs. C'est-à-dire de la conception de ce qui est "correct", "bon" et tout ce qu'un individu aimerait être. Cette étude n'utilise que le deuxième niveau. Celui-ci fournit une mesure à partir de la perception qu'un individu a de lui-même. Sim et Romney (1990) avaient remarqué que chez les sujets de milieux cliniques, il y avait une grande contradiction entre leur propre évaluation de leurs comportements interpersonnels et l'évaluation faite par d'autres. Cette différence peut donc jouer dans les résultats finaux.

Finalement, l'utilisation de nouvelles distributions du cercle du TERCI rend dépendant l'échantillonnage puisque chaque mode se superpose aux autres modes adjacents. Ceci peut occasionner un manque de spécificité. Afin de pallier

à cette situation, l'augmentation de l'échantillon permettrait l'utilisation de la distribution originale du TERC I pour l'échantillon global et les échantillons répartis par le sexe.

B. Une modification désirable

Elle consiste à sélectionner un plus grand nombre de sujets. Ceci permettrait de rendre les échantillons à l'intérieur de chaque mode interpersonnel indépendant et de spécifier les liens. De plus, cela permettrait de vérifier s'il y a les mêmes liens entre les deux variables pour les deux sexes.

Conclusion

Selon plusieurs théories de la personnalité, le contexte interpersonnel influence le choix des modes de comportement adoptés et par surcroît le développement de la personnalité. Cette étude voulait vérifier si des liens existent entre les troubles de la personnalité de l'axe II du DSM III-R et mesurés à l'aide du MCMI et les modes d'adaptation interpersonnelle mesurés par le TERCI.

Les prédictions de cette étude s'appuient sur des résultats théoriques et empiriques d'études antérieures. Les quelques hypothèses confirmées, même si elles ne le sont que partiellement, soutiennent l'idée de lien entre ces deux ensembles de variables. En analysant de plus près, d'autres corrélations significatives non prévues aux hypothèses s'ajoutent pour corroborer l'existence de liens entre les deux ensembles de variables. Deux graphiques (fig. 6 et 7) nous donnent une vue globale des résultats. Toutes ces corrélations qui doivent être traitées avec prudence, compte tenu des limites de l'échantillon, soulignent la nécessité de tenir compte du sexe des sujets dans toute étude consacrée aux rapports entre les modes d'adaptation interpersonnelle et les autres variables du fonctionnement psychologique. Il convient aussi de prévoir comme dans le cas de DeJong et al. (1989) des corrélations négatives entre la personnalité et les modes d'adaptation interpersonnelle. Il reste donc beaucoup de travail afin de clarifier ces liens. Pour ce faire, il faudrait, premièrement, augmenter l'échantillon et le sélectionner afin qu'il soit indépendant d'un mode à l'autre; deuxièmement,

utiliser d'autres instruments de mesures des deux variables (SASB, TAT, Rorschach, évaluation au DSM III-R...) pour obtenir des mesures plus diversifiées des deux variables.

Un deuxième ajustement propose d'utiliser différents instruments afin de préciser et de spécifier davantage le diagnostic. Pour évaluer le style de comportement interpersonnel, il serait intéressant d'utiliser d'autres tests comme le SASB de L. Smith Benjamin (1979). De même pour les troubles de la personnalité, il serait possible de cueillir l'information par un niveau autre que le niveau conscient, la perception de soi, comme par exemple le niveau de la perception privée (inconscient) par des tests projectifs (Rorschach, TAT, etc.) ou le niveau non exprimé par la structure d'entrevue du DSM III-R des désordres qui exigerait par contre la fabrication d'une nouvelle grille d'évaluation numérique pour les fins de statistiques comme le proposent DeJong et al. (1989). Un diagnostic plus poussé servirait à démêler les interférences produites par la présence de plusieurs troubles de la personnalité chez un même individu.

Ces modifications sont concrètes et relativement faciles à appliquer. Par l'approfondissement de cette étude, le cercle interpersonnel pourrait devenir un outil complémentaire au DSM III-R au niveau du diagnostic. De plus, au niveau du traitement, le cercle interpersonnel est un outil facile d'utilisation qui propose des pistes d'interventions spécifiques.

Remerciements

L'auteur désire exprimer sa reconnaissance à son directeur de thèse, monsieur Richard Hould, D. Ps., à qui il est redevable d'une assistance constante et éclairée.

Annexe 1

Items du TERCi

Items à l'intérieur des modes d'adaptation
de comportements interpersonnels du TERCI

A- Dominance-assurance

- Se fait respecter par les gens;
- a une bonne opinion de soi-même;
- sûr de soi;
- fier(e);
- aime la compétition;
- préfère se passer des conseils des autres;
- cherche à épater, à impressionner;
- se sent supérieur(e) à la plupart des gens;
- fait passer son plaisir et ses intérêts personnels avant tout;
- un peu snob;
- a l'habitude d'exagérer ses mérites, de se vanter.

B-Exploitation-organisation

- Prend parfois de bonnes décisions;
- se sent compétent(e) dans son domaine;
- a beaucoup de volonté et d'énergie;
- planifie ses activités;
- exerce un contrôle sur les gens;
- donne toujours son avis;
- cherche à se faire obéir;
- commande aux gens;
- veut toujours avoir raison;
- tolère mal de se faire contredire;
- abuse de son pouvoir et de son autorité.

C-Intolérance-critique

- Peut critiquer ou s'opposer à une opinion qu'on ne partage pas;
- peut s'exprimer sans détours;
- dur(e) mais honnête;
- tient son bout quand il le faut;
- réagit souvent avec violence;
- manque parfois de tact et de diplomatie;
- s'enrage pour peu de choses;
- aime faire peur aux gens;
- éprouve rarement de la tendresse pour quelqu'un;
- intolérant(e) pour les personnes qui se trompent;
- prend plaisir à se moquer des gens.

D-Méfiance-haine

- Capable de se méfier de quelqu'un;
- capable d'exprimer sa haine et sa souffrance;
- supporte mal de se faire mener;
- susceptible et facilement blessé(e);
- exige beaucoup des autres, difficile à satisfaire;
- se méfie des conseils qu'on lui donne;
- éprouve souvent des déceptions;
- incapable d'oublier le tort que les autres lui ont fait;
- souvent exploité(e) par les gens;
- persécuté(e) dans son milieu;
- éprouve de la haine pour la plupart des personnes de son entourage.

E-Effacement-soumission

- Capable de céder et d'obéir;
- habituellement soumis(e);
- évite les conflits si possible;
- éprouve souvent de l'angoisse et de l'anxiété;
- reste à l'écart, effacé(e);
- souvent mal à l'aise avec les gens;
- se justifie souvent;
- se sent impuissant(e) et incompetent(e);
- n'a pas confiance en soi;
- dit souvent du mal de soi, se déprécie face aux autres;
- se sent toujours inférieur(e) et honteux(se) devant les autres.

F-Docilité-dépendance

- Se montre reconnaissant(e) pour les services rendus;
- éprouve du respect pour l'autorité;
- change parfois d'idée pour faire plaisir aux autres;
- aime bien que les autres l'approuvent;
- a besoin de plaire à tout le monde;
- heureux(se) de recevoir des conseils;
- a souvent besoin d'être aidé(e);
- n'hésite pas à confier son sort au bon vouloir d'une autre personne;
- a de la difficulté à s'opposer aux désirs des autres;
- accepte trop de concessions ou de compromis;
- se fie à n'importe qui, naïf(ve).

G-Dévouement-serviabilité

- Donne aux gens des conseils raisonnables;
- essaie de réconforter et d'encourager les autres;
- toujours prêt(e) à aider, disponible;
- se dévoue sans compter pour les autres, généreux(se);
- va au devant des désirs d'autrui;
- partage les responsabilités et défend les intérêts de chacun;
- peut oublier les pires affronts;
- comble les autres de prévenance et de gentillesse;
- se tracasse pour les troubles de n'importe qui;
- accepte par bonté de gâcher sa vie pour une personne ingrate.

H-Bienveillance-gentillesse

- Peut montrer de l'amitié;
- comprend les autres, tolérant(e);
- capable d'accepter ses torts;
- tient à plaire aux gens;
- manifeste de l'empressement à l'égard des gens;
- toujours aimable et gai(e);
- toujours de bonne humeur;
- a plus d'amis (es) que la moyenne des gens;
- trouve tout le monde sympathique;
- se confie trop facilement;
- toujours d'accord avec qui que ce soit.

Annexe 2

Tableaux synthèse

Tableau 13

Corrélations de Pearson obtenues entre les indices du MCMI et les indices de Rigidité
à l'intérieur des modes adaptatifs selon les nouvelles distributions du cercle interpersonnel de Hould

Indices du MCMI	Indices du TERCI															
	Dominance- assurance (AP)		Exploitation- organisation (BC)		Intolérance- critique (DE)		Mélange- haine (FG)		Effacement- soumission (HI)		Docilité- dépendance (JK)		Dévouement- serviabilité (LM)		Bienveillance- gentillesse (NO)	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Personnalités:																
schizoïde	-0,3408	0,08	-0,0886	0,62	0,0042	0,98	0,1929	0,95	0,2951	0,11	0,3479	0,04	0,1929	0,28	-0,0757	0,74
évitante	0,1145	0,56	0,2819	0,11	0,2606	0,22	0,1686	0,43	0,4893	0,01	0,3701	0,02	0,2302	0,20	0,3646	0,10
dépendante	0,1911	0,33	0,1305	0,47	0,2165	0,31	0,4503	0,03	0,6572	0,00	0,3834	0,02	-0,0022	0,99	0,0786	0,73
histrionique	0,3526	0,07	0,0779	0,67	0,0154	0,94	-0,1919	0,37	-0,2501	0,18	-0,2425	0,15	-0,1818	0,31	0,2483	0,27
narcissique	0,1931	0,33	0,1001	0,58	-0,0844	0,70	-0,2141	0,32	-0,6979	0,00	-0,4415	0,01	-0,1239	0,49	0,1701	0,45
antisociale	0,0345	0,86	0,1564	0,39	0,0688	0,75	-0,1901	0,37	-0,6735	0,00	-0,5094	0,00	-0,2713	0,13	-0,1155	0,61
compulsive	-0,2997	0,12	-0,2638	0,14	-0,3225	0,12	-0,3249	0,12	-0,0399	0,83	0,1901	0,26	0,1024	0,57	-0,3706	0,09
passive-agressive	0,1052	0,59	0,1428	0,43	0,1248	0,56	-0,0039	0,99	0,2553	0,17	0,1136	0,50	-0,0459	0,80	0,3234	0,14
Schizotypie	0,0991	0,62	0,0509	0,78	-0,0272	0,90	-0,2419	0,26	0,4818	0,01	0,4872	0,00	0,1673	0,35	0,1594	0,48
État-limite	0,1088	0,58	0,0502	0,78	0,0704	0,74	0,0181	0,93	0,3712	0,04	0,3491	0,03	0,1272	0,48	0,2154	0,34
Paranoïa	0,1202	0,54	0,1297	0,47	-0,1643	0,44	0,0479	0,82	-0,5722	0,00	-0,2856	0,09	-0,0585	0,75	-0,0201	0,93
Anxiété	0,0354	0,86	0,0119	0,95	0,0352	0,87	0,0055	0,98	0,4486	0,01	0,4434	0,01	0,0855	0,64	0,0735	0,75
Troubles somatoformes	0,0881	0,66	-0,0941	0,60	-0,0547	0,80	0,0406	0,85	0,5253	0,00	0,5439	0,00	0,1317	0,47	0,0581	0,80
Hypomanie	0,4442	0,02	0,2553	0,15	0,1101	0,61	0,1126	0,60	-0,3236	0,08	-0,3695	0,02	-0,1766	0,33	0,2374	0,29
Dysthymie	0,0212	0,92	0,0285	0,88	0,0181	0,93	-0,0177	0,93	0,4319	0,02	0,4509	0,01	0,1079	0,55	-0,0238	0,92
Abus d'alcool	0,3342	0,08	0,2549	0,15	0,0605	0,78	-0,0288	0,89	-0,2029	0,27	-0,1735	0,30	-0,0431	0,81	0,2811	0,21
Abus de drogues	0,4188	0,03	0,3325	0,06	0,1905	0,37	-0,0351	0,87	-0,5636	0,00	-0,4538	0,01	-0,1252	0,49	0,3204	0,15
Pensées psychotiques	0,2072	0,29	0,1826	0,31	0,2535	0,23	-0,0203	0,93	0,2981	0,10	-0,2198	0,19	0,0349	0,85	0,3193	0,15
Dépression psychotique	0,0101	0,96	0,0737	0,68	0,1011	0,64	0,4328	0,04	0,5655	0,00	0,3281	0,05	0,1289	0,48	0,3095	0,16
Illusions psychotiques	-0,0865	0,66	0,0481	0,79	0,1155	0,59	0,4981	0,01	-0,0375	0,84	-0,0937	0,58	0,0941	0,60	-0,0454	0,84
Échantillonnage	N=28		N=33		N=24		N=24		N=31		N=37		N=33		N=22	

r = corrélation attendue par l'une des hypothèses

p = arrondie à 0,00

Tableau 14

Corrélations de Pearson obtenues chez les hommes entre les indices du MCMI et les indices de Rigidité à l'intérieur des modes adaptatifs selon les nouvelles distributions du cercle interpersonnel de Hould

Indices du MCMI	Indices du TERCI															
	Dominance- assurance (AP)		Exploitation- organisation (BC)		Intolérance- critique (DE)		Méfiance- haine (FG)		Effacement- soumission (HI)		Docilité- dépendance (JK)		Dévouement- serviabilité (LM)		Bienveillance- gentillesse (NO)	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Personnalités:																
schizoïde	-0,5393	0,04	0,0029	0,99	0,1917	0,60	-0,2211	0,51	0,2232	0,49	0,3951	0,16	0,0455	0,88	-0,5269	0,06
évitante	0,0129	0,96	0,5306	0,06	0,3946	0,26	0,2862	0,39	0,4471	0,15	0,5943	0,03	0,3731	0,19	0,0989	0,75
dépendante	0,2037	0,47	0,2687	0,38	0,3441	0,33	0,5772	0,06	0,4594	0,13	0,2049	0,48	-0,0715	0,81	0,2561	0,40
histrionique	0,6444	0,01	-0,0311	0,92	-0,3387	0,34	-0,0428	0,90	-0,4048	0,19	-0,4651	0,09	0,0205	0,95	0,5717	0,04
narcissique	0,2319	0,41	-0,2254	0,46	-0,6376	0,05	-0,1565	0,65	-0,5861	0,04	-0,6249	0,02	-0,0532	0,86	0,2185	0,47
antisociale	-0,1258	0,66	-0,1957	0,52	-0,1989	0,58	-0,4707	0,14	-0,5703	0,05	-0,6795	0,01	-0,5591	0,04	-0,1433	0,64
compulsive	-0,5532	0,03	-0,2161	0,48	-0,4514	0,19	-0,5775	0,06	-0,0917	0,78	-0,1098	0,71	-0,3441	0,22	-0,6842	0,01
passive-agressive	0,2015	0,47	0,1439	0,64	0,3946	0,26	0,0709	0,84	-0,3095	0,33	0,0678	0,82	0,3005	0,30	0,3598	0,23
Schizotypie	-0,0046	0,99	0,4979	0,08	0,4924	0,15	-0,0095	0,98	0,3994	0,20	0,2998	0,30	-0,0136	0,96	-0,0836	0,79
État-limite	0,2202	0,43	0,2845	0,35	0,6244	0,05	0,4789	0,14	0,2537	0,43	0,3959	0,16	0,4791	0,08	0,2761	0,36
Paranoïa	-0,0911	0,75	0,1868	0,54	-0,0951	0,79	-0,0645	0,85	-0,2293	0,47	-0,4866	0,08	-0,4962	0,07	-0,4619	0,11
Anxiété	0,1389	0,62	0,5697	0,04	0,7993	0,01	0,2909	0,39	0,2879	0,36	0,4056	0,15	0,1697	0,56	0,0877	0,78
Troubles somatoformes	0,2459	0,38	0,3719	0,21	0,6522	0,04	0,6174	0,04	0,7197	0,01	0,5831	0,03	0,2012	0,49	0,2481	0,41
Hypomanie	0,6148	0,02	0,1364	0,66	0,1571	0,67	0,3485	0,29	-0,4562	0,14	-0,3815	0,18	0,2376	0,41	0,7968	0,00
Dysthymie	-0,0577	0,84	0,3793	0,20	0,8056	0,01	0,3446	0,30	0,3736	0,23	0,6396	0,01	0,3621	0,20	-0,1185	0,70
Abus d'alcool	0,4474	0,09	0,2673	0,38	0,1885	0,60	-0,0402	0,91	-0,3778	0,23	0,1218	0,68	0,4108	0,14	0,5531	0,05
Abus de drogues	0,3343	0,22	0,0421	0,89	-0,2083	0,56	-0,2181	0,52	-0,4578	0,14	-0,5033	0,07	-0,0159	0,96	0,6819	0,01
Pensées psychotiques	0,1478	0,60	0,0144	0,96	0,3214	0,37	0,1241	0,72	0,2199	0,49	0,1451	0,62	0,0136	0,96	0,3646	0,22
Dépression psychotique	-0,0168	0,95	0,1187	0,70	0,2801	0,43	0,6686	0,02	0,4729	0,12	0,3374	0,24	0,2539	0,38	0,2801	0,35
Illusions psychotiques	-0,1892	0,50	0,0926	0,76	0,1488	0,68	0,6188	0,04	0,2051	0,52	-0,1271	0,67	-0,1879	0,52	-0,0665	0,83
Échantillonnage	N=15		N=13		N=10		N=11		N=12		N=14		N=14		N=13	

= corrélation attendue par l'une des hypothèses

p = arrondie à 0,00

Tableau 15

Corrélations de Pearson obtenues chez les femmes entre les indices du MCMI et les indices de Rigidité
à l'intérieur des modes adaptatifs selon les nouvelles distributions du cercle interpersonnel de Hould

Indices du MCMI	Indices du TERC															
	Dominance- assurance (AP)		Exploitation- organisation (BC)		Intolérance- critique (DE)		Méfiance- haine (FG)		Effacement- soumission (HI)		Docilité- dépendance (JK)		Dévouement- serviabilité (LM)		Bienveillance- gentillesse (NO)	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Personnalités:																
schizoïde	-0,0624	0,84	-0,0219	0,93	0,0524	0,86	0,3095	0,30	0,4566	0,05	0,4139	0,05	0,3028	0,20	0,6454	0,06
évitante	0,3436	0,25	0,2472	0,29	0,1641	0,58	0,1326	0,67	0,4909	0,03	0,2354	0,28	0,2568	0,29	0,8649	0,00
dépendante	0,2502	0,41	0,0612	0,80	0,0594	0,84	0,3877	0,19	0,7625	0,00	0,3849	0,07	0,0763	0,76	-0,1234	0,75
histrionique	0,1565	0,61	0,1575	0,51	0,1235	0,67	-0,2791	0,36	-0,0824	0,74	-0,0222	0,92	-0,3867	0,10	-0,6745	0,05
narcissique	0,0502	0,87	0,2888	0,22	0,2231	0,44	-0,2903	0,34	-0,7351	0,00	-0,2982	0,17	-0,2497	0,30	-0,1391	0,72
antisociale	0,1691	0,58	0,5701	0,01	0,4842	0,08	0,2618	0,39	-0,6832	0,00	-0,3947	0,06	-0,0643	0,79	-0,0659	0,87
compulsive	0,0232	0,94	-0,1689	0,48	-0,1796	0,54	-0,2452	0,42	-0,1065	0,66	0,1645	0,45	0,1534	0,53	0,0959	0,80
passive-agressive	0,0174	0,96	0,1249	0,60	-0,1097	0,71	-0,0753	0,81	0,5217	0,02	0,1435	0,51	-0,1966	0,42	0,4605	0,21
Schizotypie	0,2437	0,42	-0,0836	0,73	-0,2779	0,34	-0,4011	0,17	0,5396	0,02	0,6311	0,00	0,2392	0,32	0,2634	0,49
État-limite	0,2653	0,38	0,0203	0,93	-0,1675	0,57	-0,2281	0,45	0,5169	0,02	0,3402	0,11	-0,2081	0,40	0,0221	0,96
Paranoïa	0,4319	0,14	0,1397	0,56	-0,2012	0,49	0,1653	0,59	-0,7159	0,00	-0,3088	0,15	0,1243	0,61	0,1756	0,65
Anxiété	0,1292	0,67	-0,1941	0,41	-0,3376	0,24	-0,2659	0,38	0,5366	0,02	0,3671	0,09	-0,1425	0,56	-0,1141	0,77
Troubles somatoformes	0,0617	0,84	-0,2794	0,23	-0,4142	0,14	-0,3248	0,28	0,4873	0,03	0,4825	0,02	-0,0278	0,91	-0,3117	0,41
Hypomanie	0,2358	0,44	0,2611	0,27	-0,0662	0,82	0,0333	0,91	-0,0761	0,76	-0,3378	0,12	-0,3843	0,10	-0,4654	0,20
Dysthymie	0,1491	0,62	-0,1441	0,54	-0,4877	0,08	-0,1976	0,52	0,4918	0,03	0,3272	0,13	-0,0721	0,77	0,0351	0,93
Abus d'alcool	0,3005	0,32	0,2163	0,36	-0,2463	0,40	0,0135	0,97	-0,1355	0,58	-0,3347	0,12	-0,2231	0,36	-0,1098	0,78
Abus de drogues	0,5068	0,08	0,4368	0,05	0,2175	0,46	0,0603	0,85	-0,4809	0,04	-0,3503	0,10	-0,1462	0,55	-0,1836	0,64
Pensées psychotiques	0,2801	0,35	0,1781	0,45	0,0262	0,93	-0,0545	0,86	0,4482	0,05	0,3331	0,12	0,1423	0,56	0,3644	0,34
Dépression psychotique	0,1037	0,74	0,1304	0,58	-0,0693	0,81	0,1474	0,63	0,5824	0,01	0,2967	0,17	0,0745	0,76	0,3081	0,42
Illusions psychotiques	0,1671	0,59	0,0551	0,82	-0,1279	0,66	0,2715	0,37	-0,2081	0,39	-0,1608	0,46	0,3787	0,11	0,4372	0,24
Échantillonnage	N=13		N=20		N=14		N=13		N=19		N=23		N=19		N=9	

= corrélation attendue par l'une des hypothèses

p = arrondie à 0,00

Références

- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (1987). Diagnostic statistical manual of mental disorders: (DSM III-R). Washington, D.C. Mental hospitals service.
- BECKER, W.C., KRUG, R.C. (1964). A circumplex model for social behavior in children. Child development, 35, 371-396.
- BEGELMAN, D.A. (1976). Behavioral classification, in M. Hersen, E. Bellack (Ed.): Behavioral assessment: A practical handbook. New York: Pergamon Press.
- BENJAMIN, L.S., MC LEMORE, W.C. (1979). Whatever happened to interpersonal diagnosis? A psychological alternative to DSM III. American Psychologist, 34, 17-34.
- BRADSHAW, J. (1988). S'affranchir de la honte: libérez l'enfant en soi. Traduction. Montréal: Le Jour.
- BRADSHAW, J. (1990). Retrouver l'enfant en soi: partez à la découverte de votre enfant intérieur. Traduction. Montréal: Le Jour.
- CARSON, R.C. (1969). Interaction concepts of personality. Chicago: Aldine.
- CONTE, H.P., PLUTCHIK, R. (1981). A circumplex model for interpersonal personality traits. Journal of personality and social psychology, 40, 701-711.
- DEJONG, A.J., VAN DEN BRINK, W., JANSEN, J.A.M., SCHIPPERS, G.M. (1989). Interpersonal aspects of DSM III Axis II: Theoretical hypotheses and empirical findings. Journal of personality disorders, 3, 135-146.
- ERICKSON, E.H. (1982). Enfance et société, Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- FRANCES, A., WIDIGER, T.A. (1986). Methodological issues in personality disorder diagnosis. in T. Millon, G.L. Klerman (Ed.): Contemporary directions in psychopathology. New York: Guilford Press.
- GILFORD, J.P., GILFORD, R.B. (1934). An analysis of the factors in a typical test of introversion-extroversion. Journal of abnormal and social psychology, 28, 377-399.

- GUTTMAN, L. (1954). A new approach to factor analysis: the radex, in P.F. Lazarsfeld (Ed.): Mathematical thinking in the social sciences. Glencoe, Ill. : Free Press.
- HEISS, J. (Ed.) (1968). Family roles and interaction. Chicago: Rand McNally.
- HOULD, R. (1979). Perception interpersonnelle et entente conjugale: simulation d'un système. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.
- HOULD, R., GAUTHIER, L. (1985). Le test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels: une application de l'approche systémique. Systèmes humains, 1, No. 2, 9-50.
- KIESLER, D.J. (1982). The 1982 interpersonal circle: A taxonomy for complementary in human transactions. Richmond: Virginia Commonwealth University Press.
- KIESLER, D.J. (1986). The 1982 interpersonal circle: An analysis of DSM III personality disorder, in T. Millon, G.L. Klerman (Ed.): Contemporary directions in psychopathology (pp. 571-597). New York: Guilford Press.
- KURTZ, R. (1990). Body-centered psychotherapy: the haikomi method. Mendocino: Life Rythm.
- LEARY, T. (1957). Interpersonal diagnoses of personality. New York: The Ronald Press Company.
- LORR, M., McNAIR, D.M. (1965). Expansion of the interpersonal behavior circle. Journal of personality and social psychology, 2, 823-830.
- MILLER, A. (1983). Le drame de l'enfant doué: à la recherche du vrai soi. Paris: Presses Universitaires de France.
- MILLON, T. (1981). Disorders of personality, DSM III: Axis II. New York: Wiley.
- MILLON, T. (1983). Millon clinical multi-axial inventory manual (2nd ed.). Minneapolis, MN: National Computer System.
- MILLON, T. (1990). Toward a new personology: an evolutionary model. New York: John-Wiley and Sons.

- MOREY, L.C. (1985). An empirical comparison of interpersonal and DSM III approaches to classification of personality disorders. Psychiatry, 48, 358-364.
- SIM, J.P., ROMNEY, D.M. (1990). The relationships between a circumplex model of interpersonal behaviors and personality disorders. Journal of personality disorders, 4, 329-341.
- WIDIGER, T.A., KELSO, K. (1983). Psychodiagnosis of Axis II. Clinical psychology review, 3, 491-510.
- WIGGINS, J.S. (1973). Personality and predictions: Principles of personality assessment. Massachusetts: Addison-Wesley.
- WIGGINS, J. (1982). Circumplex models of interpersonal behavior in clinical psychology, in P.C. Kendall, J.N. Butcher (Ed.), Handbook of research methods in clinical psychology (pp. 183-221), New York: Wiley.